

川崎市感染症情報センター事業報告書

令和2年（2020年）



目次

第1章 感染症発生動向調査事業

1 感染症発生動向調査事業の概要	2
(1) 調査対象疾患	2
(2) 定点医療機関	2
(3) 運営方法	2
(4) 情報発信	3
2 感染症発生動向.....	5
(1) 患者情報	5
ア 全数把握対象疾患	5
(ア) 一～三類感染症及び指定感染症	5
(イ) 四類感染症	7
(ウ) 五類感染症	8
イ 定点把握対象疾患	10
(ア) インフルエンザ定点把握対象疾患	10
(イ) 小児科定点把握対象疾患	11
(ウ) 眼科定点把握対象疾患	21
(エ) 基幹定点把握対象疾患	23
(オ) 性感染症定点把握対象疾患	32
ウ 感染症法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症	36
エ 獣医師が届出を行う感染症と対象動物	36
オ 集団施設における感染症発生情報	36
集計表	39
(2) 病原体情報.....	50
ア インフルエンザ検査状況	50
イ ウイルス性集団胃腸炎検査状況	50

ウ 麻疹ウイルス・風疹ウイルス検出状況	50
エ その他のウイルス検出状況	50
オ 蚊媒介感染症対策に係る蚊捕集調査	51
カ 新型コロナウイルス感染症検出状況	51
キ チフス菌等検出状況	52
ク 腸管出血性大腸菌検出状況	52
ケ 赤痢菌及びコレラ菌検出状況	53
コ 薬剤耐性菌検出状況	53
サ A群溶血性レンサ球菌咽頭炎検査状況	54
シ レジオネラ症検査状況	54
ス 劇症型溶血性レンサ球菌感染症検査状況	54
セ 侵襲性インフルエンザ菌感染症検査状況	55
ソ 侵襲性肺炎球菌感染症検査状況	55
タ 結核接触者検診におけるインターフェロン γ 遊離試験	55

第2章 F E T P-Kプラン

1 F E T P-Kプランの概要.....	58
2 令和2年度の取組.....	58
別添1 (F E T P-Kプラン概要)	61

第3章 感染症情報発信システム (KIDSS)

1 感染症情報発信システムの概要.....	64
2 令和2年度の取組.....	65

第4章 調査研究

1 研究内容	68
2 学会発表	70

3 論文・報告書等.....	71
----------------	----

第5章 会議等

1 会議等	74
2 講師派遣等	76

資料

・川崎市感染症発生動向調査事業実施要領.....	81
・今、何の病気が流行しているか！.....	108
・優先採取疾患のお知らせ.....	133

第1章

感染症発生動向調査事業

1 感染症発生動向調査事業の概要

(1) 調査対象疾患

川崎市における感染症発生動向調査事業は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(以下、「感染症法」という。)及び国の定める「感染症発生動向調査事業実施要綱」に基づき、「川崎市感染症発生動向調査事業実施要領（資料参照）」を定め、全数把握対象疾患及び定点把握対象疾患を調査対象としている。

令和2年2月1日から新型コロナウイルス感染症が指定感染症として追加された。

(2) 定点医療機関

患者定点となる医療機関数は、小児科定点 37 医療機関、内科定点 24 医療機関、眼科定点 9 医療機関、基幹定点 2 医療機関、性感染症定点 12 医療機関、疑似症定点 9 医療機関が設定され、このうち 17 医療機関が病原体定点を兼ねている。なお、小児科定点及び内科定点は、インフルエンザ定点としての機能を担っている。

表 1 感染症発生動向調査事業定点医療機関数（令和2年12月31日現在）

定点種別（対象疾患数）	患者定点数	病原体定点数
小児科定点（11）	37	7
内科定点（1）	24	7
眼科定点（2）	9	1
基幹定点（9）	2	2
性感染症定点（4）	12	
疑似症定点（1）	9	

(3) 運営方法

全数把握対象疾患は、診断後直ちに（五類感染症（麻しん、風しん及び侵襲性髄膜炎菌感染症は除く。）は 7 日以内）保健所支所に届出が行われるほか、小児科定点、内科定点、眼科定点及び基幹定点からの報告は週単位で、性感染症定点からの報告は月単位で行われる。ただし、基幹定点から報告される一部の疾患（薬剤耐性菌による感染症）については月単位となっている。

定点把握対象疾患のうち週単位で報告される疾患については、毎週月曜日から日曜日までに診断された患者を、小児科、内科、眼科の各定点は性別・年齢別の患者数、基幹定点は患者の性別・年齢・検出病原体名等を所定の様式に記入し保健所支所に送付する。

定点把握対象疾患のうち月単位で報告される疾患については、当該月に診断された患者を、性感染症定点は性別・年齢別患者数、基幹定点は患者の性別・年齢・検体採取部位等を所定の様式に記入し保健所支所に送付する。

疑似症サーベイランスでは、疑似症定点において報告基準を満たす患者が発生した場合に、年齢・性別等を所定の様式に記入し直ちに保健所支所に送付する。

医療機関から届いた情報は、保健所支所において感染症サーベイランスシステム(NESID)に入力し、川崎市感染症情報センターは、保健所支所からの情報を確認後、国へ送信する。

新型コロナウイルス感染症の発生届については、医療機関又は保健所支所が新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム(HER-SYS)に入力し、川崎市感染症情報センターは、届出内容の確認を行う。なお、HER-SYSは令和2年5月29日から運用が開始されたが、川崎市においては令和2年8月31日診断分からHER-SYSへの入力を開始した。

病原体サーベイランスでは、川崎市感染症情報センターにおいて毎月優先的に採取する疾患を選定し、小児科病原体定点へ「優先採取疾患のお知らせ」(資料参照)を送付している。小児科病原体定点は、優先採取疾患を中心に、毎月概ね4症例からそれぞれ少なくとも1種類の検体を採取する。インフルエンザ病原体定点は、流行期は少なくとも週1検体、非流行期は少なくとも月1検体の採取を行う。眼科及び基幹病原体定点は、毎年依頼数に応じた検体を採取する。採取した検体は、保健所支所を通じて健康安全研究所へ送付する。

なお、川崎市感染症情報センターでは、感染症発生動向調査の疫学週等を記載した定点医療機関向けの卓上カレンダーを毎年作成し、関係機関へ配布している。

表2 令和2年の優先採取疾患一覧

	1月	2月	3月	4月	5月*	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
RSウイルス 感染症												○
咽頭結膜熱		○	○	○		○	○	○		○	○	
A群溶血性 レンサ球菌咽頭炎	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	
感染性胃腸炎	○	○	○							○	○	
水痘								○				
手足口病	○			○		○	○	○	○	○		
伝染性紅斑												
突発性発しん						○				○		
ヘルパンギーナ							○					
流行性耳下腺炎												

*令和2年5月は新型コロナウイルス感染症の流行に伴い休止

(4) 情報発信

患者情報は週単位(月曜日～日曜日)で解析し、感染症サーベイランスシステム(NESID)から収集する全国の患者情報と併せて、週1回「感染症情報」として、市内医療機関、保健所、保健所支所、集団施設(保育園、小学校、中学校)等へ還元している。

また、感染症情報については、川崎市感染症情報センターのホームページ^{※1}及び川崎市感染症情報発信システム^{※2}(Kawasaki city Infectious Disease Surveillance System : KIDSS)で公開し、医療機関や市民等へ情報を発信している。

さらに、定期的に開催される川崎市感染症対策協議会及び川崎市感染症発生動向調査委員会において、患者情報等の解析内容を還元し、評価を行っている。

- ※1 川崎市感染症情報センターホームページ URL
<http://www.city.kawasaki.jp/kurashi/category/22-13-8-11-0-0-0-0-0-0.html>
- ※2 川崎市感染症情報発信システム URL
<https://kidss.city.kawasaki.jp>

2 感染症発生動向

(1) 患者情報

ア 全数把握対象疾患

(ア) 一～三類感染症及び指定感染症

a 区別届出数

令和2年における一～三類感染症及び指定感染症の届出数は表3のとおりである。

一類感染症の届出はなかった。二類感染症は結核250件の届出があり、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(SARS)、中東呼吸器症候群(MERS)、鳥インフルエンザ(H5N1)、鳥インフルエンザ(H7N9)の届出はなかった。

三類感染症は細菌性赤痢1件、腸管出血性大腸菌感染症34件、腸チフス1件の届出があり、コレラ、パラチフスの届出はなかった。

指定感染症は新型コロナウイルス感染症4,859件の届出があった。

表3 区別届出数(一～三類感染症及び指定感染症)

(件)

総数	一類感染症 エボラ出血熱、 クリミア・コンゴ出血熱、 痘そう、南米出血熱、 ペスト、 マールブルグ病、 ラッサ熱	二類感染症		三類感染症					指定 感染症 新型 コロナ ウイルス 感染症	
		結核	コレラ	細菌性 赤痢	腸管 出血性 大腸菌 感染症	腸 チフス	パラ チフス			
総数	5,145	-	-	250	-	1	34	1	-	4,859
川崎区	1,470	-	-	79	-	-	12	-	-	1,379
幸区	543	-	-	25	-	-	6	-	-	512
中原区	892	-	-	26	-	-	1	-	-	865
高津区	688	-	-	28	-	-	2	1	-	657
宮前区	584	-	-	43	-	-	9	-	-	532
多摩区	483	-	-	27	-	-	3	-	-	453
麻生区	485	-	-	22	-	1	1	-	-	461

b 月別届出数

令和2年における一～三類感染症及び指定感染症の月別届出数は表4のとおりである。

結核は2月が25件と最も多かった。細菌性赤痢は2月に1件の届出があった。腸管出血性大腸菌感染症は7月が9件と最も多かった。腸チフスは3月に1件の届出があった。新型コロナウイルス感染症は12月が2,001件と最も多かった。

表4 月別届出数

(件)

	総数	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
結核	250	22	25	13	24	20	18	22	17	19	29	20	21
細菌性赤痢	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
腸管出血性 大腸菌感染症	34	2	-	-	2	1	2	9	6	5	4	1	2
腸チフス	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
新型コロナ ウイルス感染症	4,859	-	31	22	242	17	20	331	543	390	442	820	2,001

その他の感染症の届出はなかった。

c 年齢階級別届出数

令和2年における一～三類感染症及び指定感染症の年齢階級別届出数は表5のとおりである。

結核は60歳以上が156件と最も多かった。腸管出血性大腸菌感染症は20-24歳が9件と最も多く、次いで15-19歳、25-29歳及び30-34歳が各4件と多かった。

新型コロナウイルス感染症は60歳以上が987件と最も多く、次いで20-24歳が635件、25-29歳が580件と多かった。

表5 年齢階級別届出数

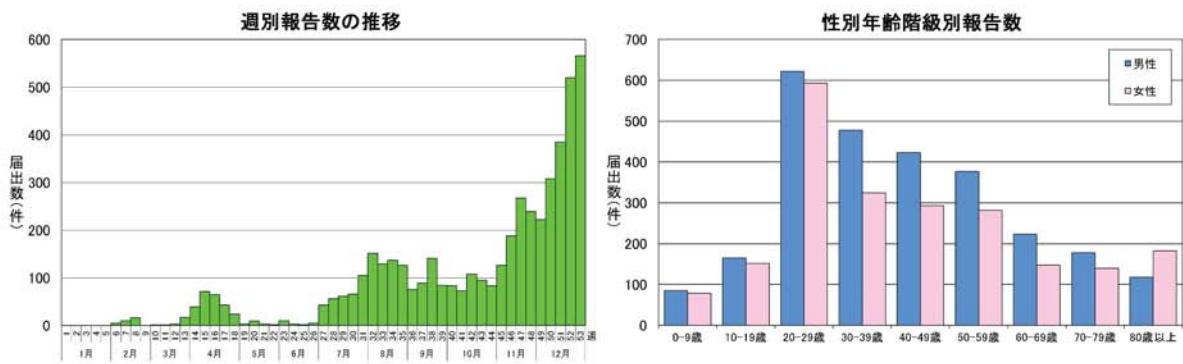
(件)

	総数	0-4 歳	5-9 歳	10- 14歳	15- 19歳	20- 24歳	25- 29歳	30- 34歳	35- 39歳	40- 44歳	45- 49歳	50- 54歳	55- 59歳	60歳 以上
結核	250	9	1	0	1	7	9	9	6	10	13	17	12	156
細菌性赤痢	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
腸管出血性 大腸菌感染症	34	0	1	1	4	9	4	4	0	1	2	2	3	3
腸チフス	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
新型コロナ ウイルス感染症	4,859	75	88	107	210	635	580	440	362	324	392	374	285	987

その他の感染症の届出はなかった。

※川崎市における新型コロナウイルス感染症の発生状況

令和元年12月に中国湖北省武漢市で流行が確認された新型コロナウイルス感染症は、令和2年に世界的流行を引き起こし、我が国でも都市部を中心とする全国的な流行がみられた。本市においては、令和2年に4,859件の届出があり、診断類型は患者が4,207件(86.6%)、無症状病原体保有者が649件(13.4%)、感染症死亡者の死体が3件(0.1%)であった。性別では男性が2,669件(54.9%)、女性が2,190件(45.1%)と男性が多く、年齢階級別では20-29歳が全体の25.0%を占めていた。市内での死亡例は81件で、致死率は1.7%であった。



(イ) 四類感染症

令和2年における四類感染症の届出数は表6のとおりである。

E型肝炎10件、A型肝炎1件、エキノコックス症1件、マラリア2件、レジオネラ症20件の届出があった。

表6 区別届出数(四類感染症)

(件)

総数	総数	四類感染症				
		E型肝炎	A型肝炎	エキノコックス症	マラリア	レジオネラ症
総数	34	10	1	1	2	20
川崎区	10	2	-	-	2	6
幸区	2	2	-	-	-	-
中原区	4	1	-	-	-	3
高津区	7	-	-	-	-	7
宮前区	5	3	1	-	-	1
多摩区	2	1	-	1	-	-
麻生区	4	1	-	-	-	3

その他の感染症の届出はなかった。

事例 エキノコックス症の発生事例

本市において、令和2年10月にエキノコックス症患者が1例発生した。本事例は、平成11年4月の感染症法施行以降、市内初の症例であった。患者は嘔気を主訴として医療機関を受診し、CT検査を実施したところ、多発肝のう胞、脾のう胞、肺結節影を指摘され、腹部超音波検査でエキノコックス症の疑いとなったが、民間検査機関で実施した抗体検査は陰性であった。その後、他の医療機関において検体を採取し、国立感染症研究所においてウエスタンプロット法による抗体検査を実施したところ、単包性エキノコックス症陽性となった。患者は海外での居住歴及び犬の飼育歴があり、海外で感染した可能性が高いと考えられたが、感染源の特定には至らなかった。

(ウ) 五類感染症

令和2年における五類感染症の届出数は表7のとおりである。

アメーバ赤痢8件、ウイルス性肝炎6件、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症24件、急性弛緩性麻痺2件、急性脳炎18件、劇症型溶血性レンサ球菌感染症7件、後天性免疫不全症候群17件、ジアルジア症1件、侵襲性インフルエンザ菌感染症3件、侵襲性肺炎球菌感染症26件、水痘（入院例に限る。）2件、梅毒48件、播種性クリプトコックス症1件、バンコマイシン耐性腸球菌感染症1件、百日咳20件、風しん4件の届出があった。

風しん4件については、3件は検査診断例、1件は臨床診断例として届出があった。検査診断例3件のうち2件については、当所においてPCR法による検査を実施し、1件は陽性で遺伝子型は1Eであり、1件は陰性であった。また、3件は国内感染例で、1件はフィリピン及びモロッコへの海外渡航歴があった。

表7 区別届出数（五類感染症）

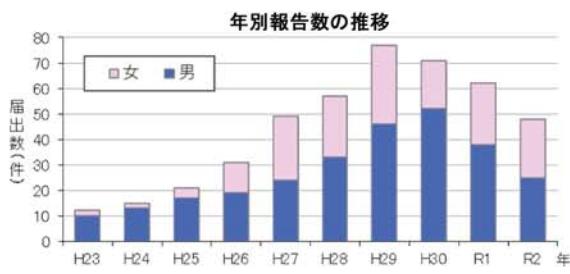
(件)

総数	五類感染症										
	アメーバ赤痢	ウイルス性肝炎	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	急性弛緩性麻痺	急性脳炎	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	後天性免疫不全症候群	ジアルジア症	侵襲性インフルエンザ菌感染症		
総数	188	8	6	24	2	18	7	17	1	3	
川崎区	61	2	3	4	-	3	2	7	-	-	
幸区	11	3	-	-	-	-	1	-	-	-	
中原区	35	1	3	5	1	5	1	5	-	2	
高津区	13	-	-	2	-	-	-	3	-	-	
宮前区	24	1	-	5	-	5	1	-	1	1	
多摩区	20	1	-	4	-	5	-	2	-	-	
麻生区	24	-	-	4	1	-	2	-	-	-	
		五類感染症									
		侵襲性肺炎球菌感染症	水痘(入院例に限る。)	梅毒	播種性クリプトコックス症	パンコマイシン耐性腸球菌感染症	百日咳	風しん			
総数		26	2	48	1	1	20	4			
川崎区		4	2	29	-	-	4	1			
幸区		1	-	1	-	-	5	-			
中原区		6	-	3	-	-	1	2			
高津区		1	-	4	-	-	3	-			
宮前区		4	-	4	1	1	-	-			
多摩区		5	-	1	-	-	2	-			
麻生区		5	-	6	-	-	5	1			

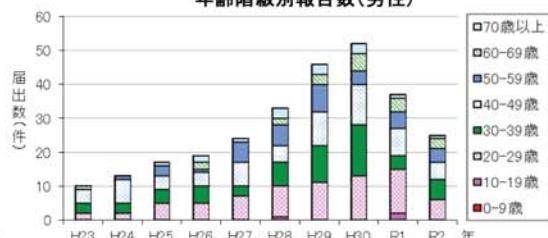
その他の感染症の届出はなかった。

※川崎市における梅毒の発生状況

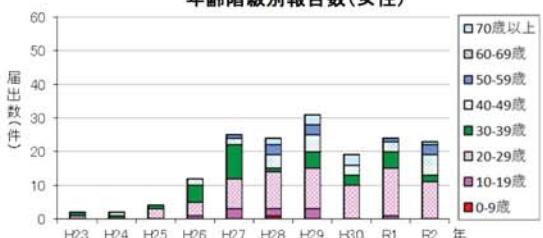
令和2年は48件の届出があり、新型コロナウイルス感染症の流行下においても大幅な減少はみられなかった。性別では男性が25件(52.1%)、女性が23件(47.9%)であり、例年と比較して女性の割合が高かった。年齢階級別では男性は20歳代から40歳代の報告がいずれも多く、女性は20歳代の報告が多かった。なお、令和2年は先天梅毒の報告はなかった。



年齢階級別報告数(男性)



年齢階級別報告数(女性)



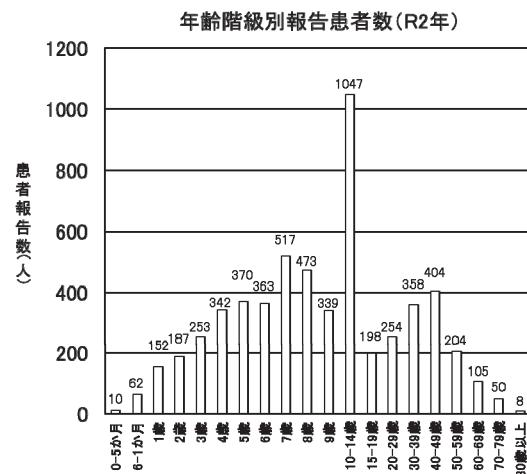
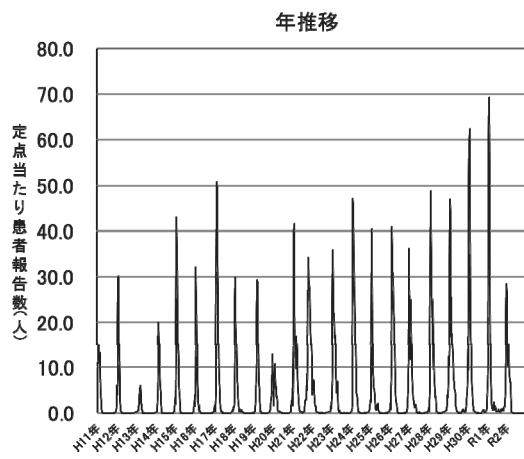
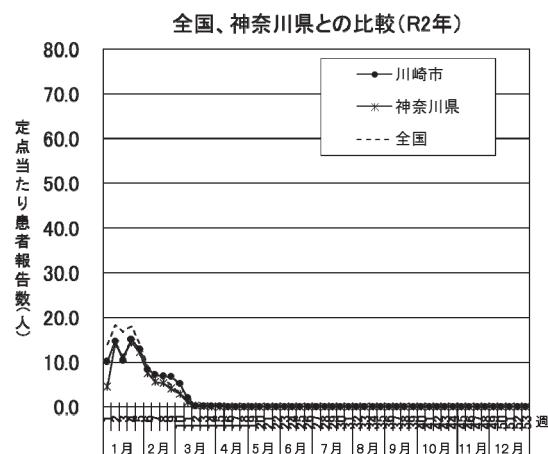
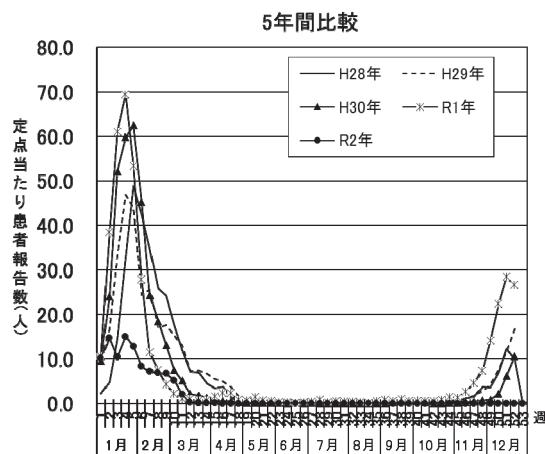
イ 定点把握対象疾患

(ア) インフルエンザ定点把握対象疾患

・インフルエンザ

令和2年の累積患者報告数は5,696人、定点当たり患者報告数は100.01人で、前年(419.24人)と比べて大幅に減少した。2019/2020*シーズンは、令和元年第44週に定点当たり患者報告数が1.48人となり、流行開始の目安(定点当たり1.00人)を超えて、前シーズンと比べて6週間早く流行が始まった。第49週(定点当たり14.1人)に流行発生注意報基準値(定点当たり10.00人)を超え、第51週(定点当たり28.36人)に流行のピークとなった。第52週以降は徐々に減少し、令和2年第12週(定点当たり0.21人)には非流行期となった。なお、流行発生警報基準値(定点当たり30.00人)を超える週はなかった。2020/2021**シーズンは、第42週に1件、第53週に2件の報告があったが、流行開始の目安を超える週はなかった。年齢階級別では20歳未満が全体の75.7%、10歳未満が53.9%を占めた。

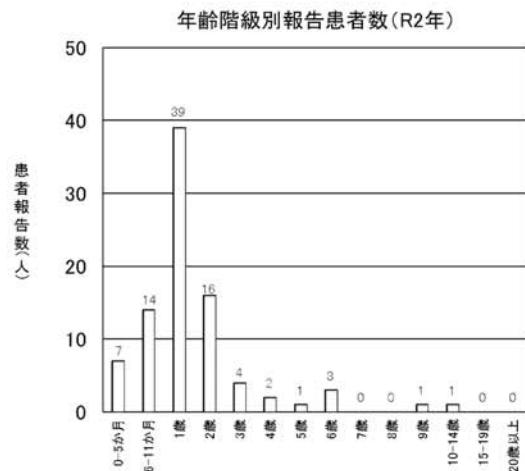
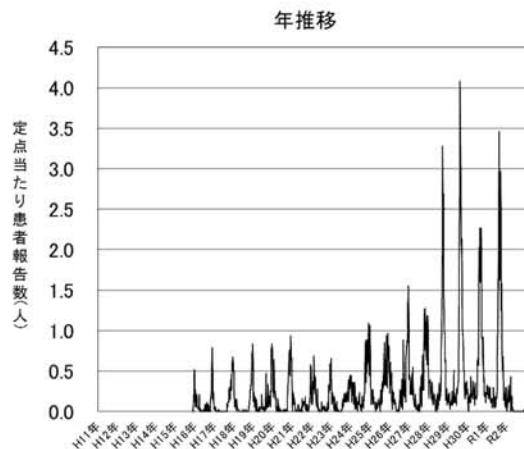
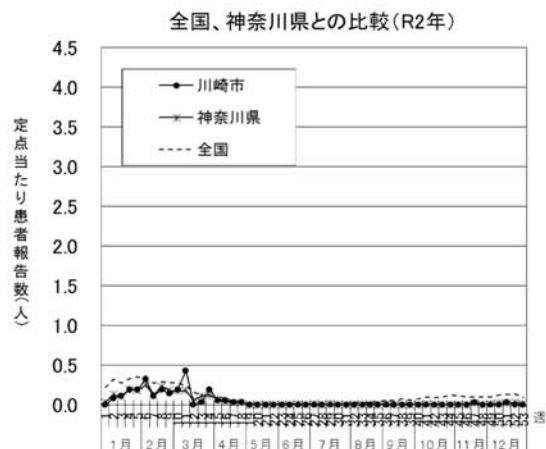
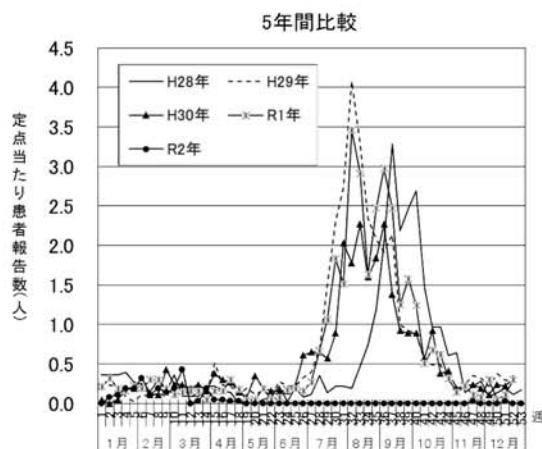
*令和元年/令和2年に相当 **令和2年/令和3年に相当



(イ) 小児科定点把握対象疾患

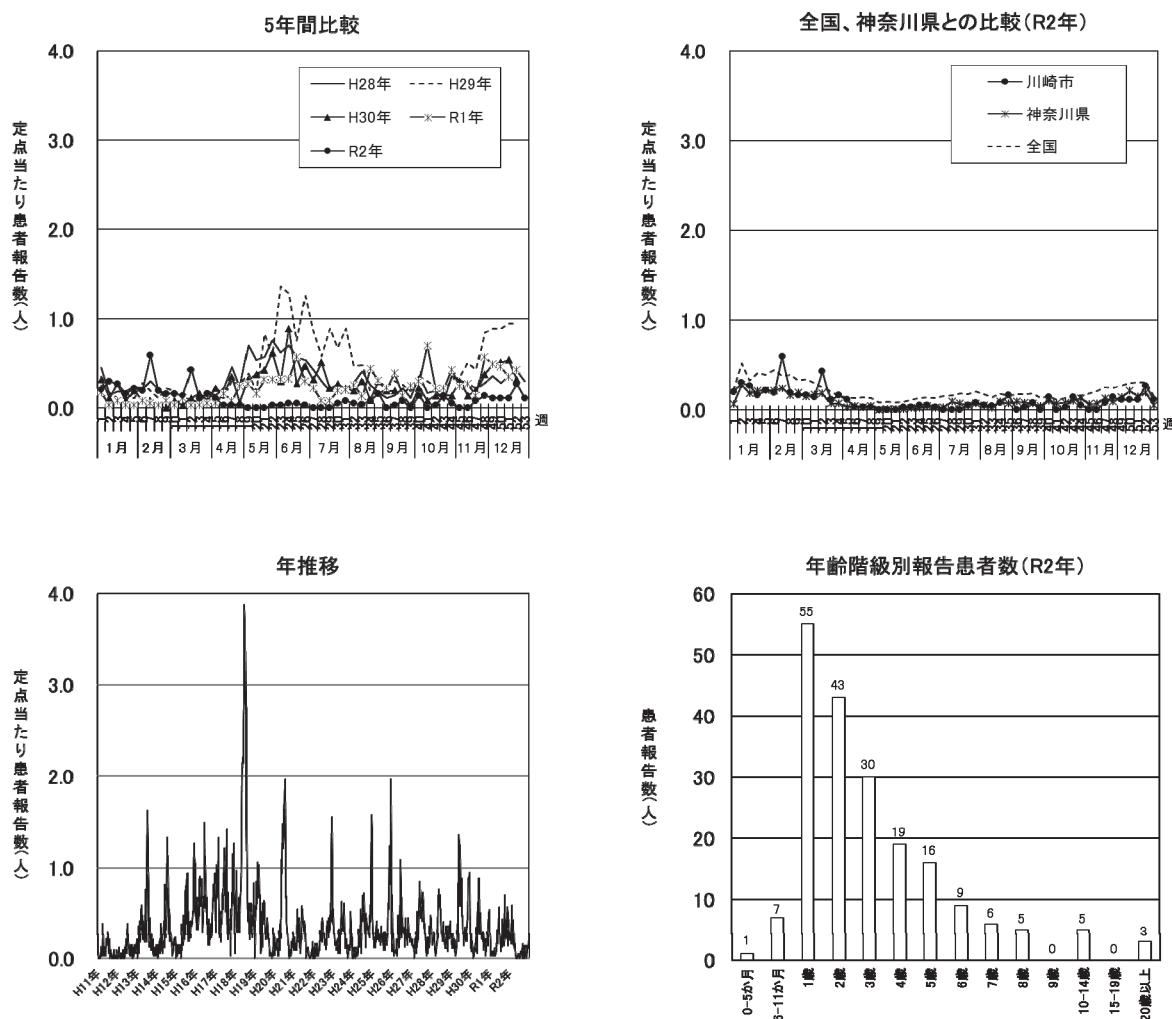
a RS ウイルス感染症

令和2年の累積患者報告数は88人、定点当たり患者報告数は2.39人で、前年(33.20人)と比べて大幅に減少した。年間を通して例年よりかなり低いレベルで推移し、定点当たり患者報告数の最大値は第11週の0.43人であった。年齢階級別では1歳が最も多く、2歳以下が全体の86.4%を占めた。



b 咽頭結膜熱

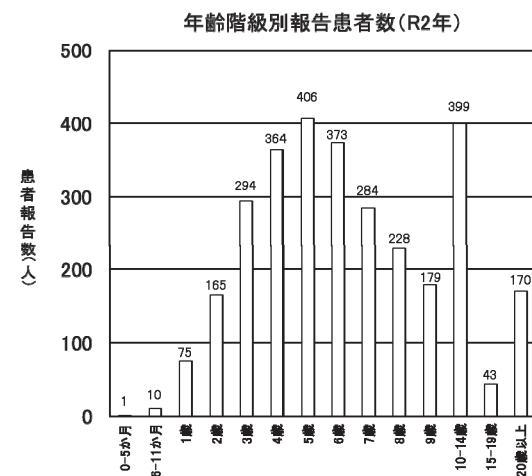
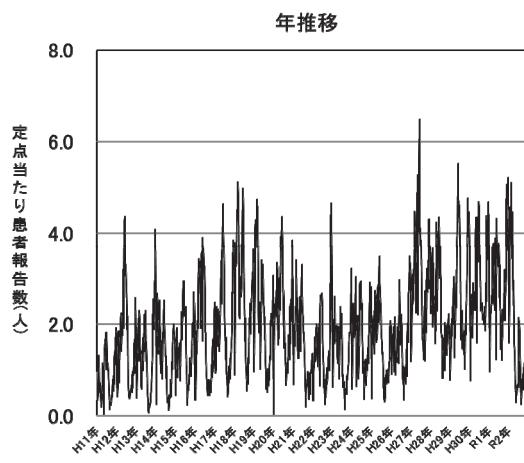
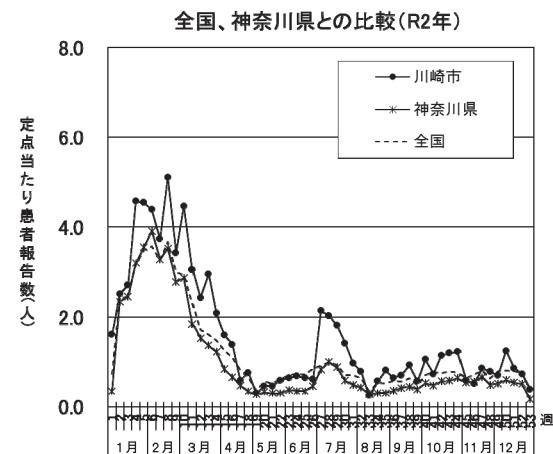
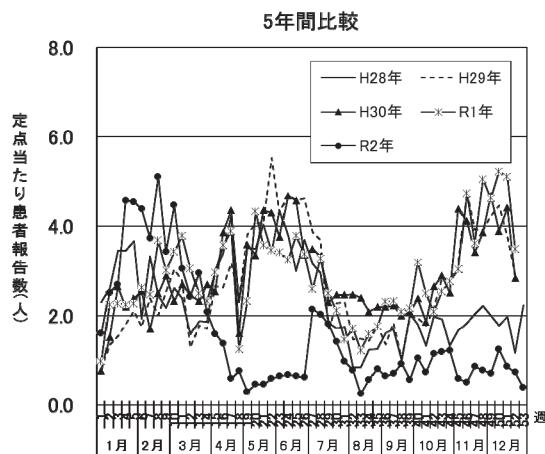
令和2年の累積患者報告数は199人、定点当たり患者報告数は5.53人で、前年(11.68人)と比べて減少した。年当初は例年並みのレベルで推移したが、4月中旬以降報告数が減少し、例年より低いレベルで推移した。定点当たり患者報告数の最大値は第7週の0.59人であった。年齢階級別では1歳が最も多く、1-4歳が全体の73.9%を占めた。



c A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

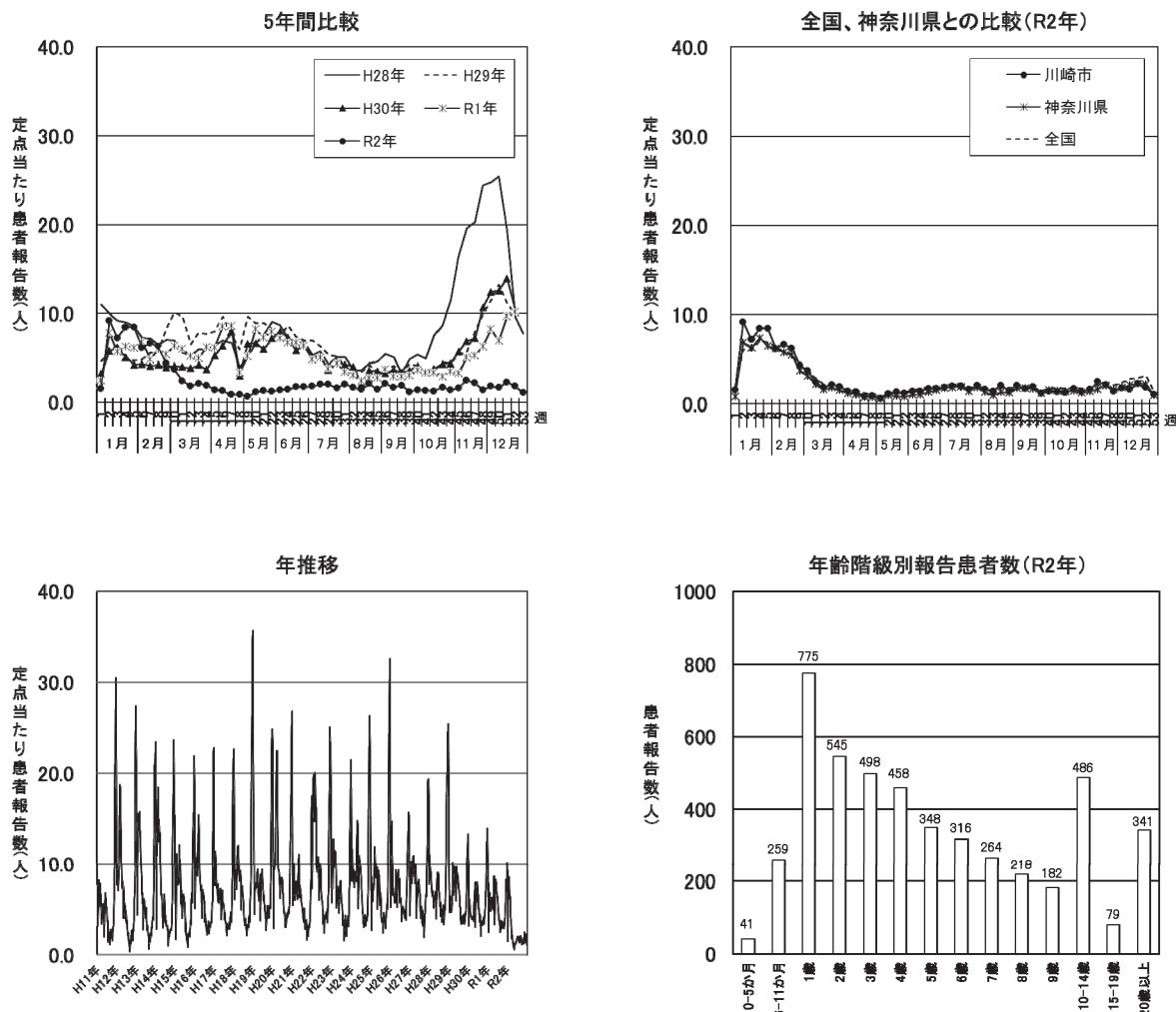
令和2年の累積患者報告数は2,991人、定点当たり患者報告数は81.87人で、前年(151.01人)と比べて減少した。1月下旬から3月上旬にかけて例年より高いレベルで推移したが、3月中旬以降減少し、4月以降は例年よりかなり低いレベルで推移した。定点当たり患者報告数の最大値は第8週の5.11人であった。年齢階級別では5歳が最も多く、4-6歳が全体の38.2%を占めた。

なお、令和2年の劇症型溶血性レンサ球菌感染症の届出は7件であった。



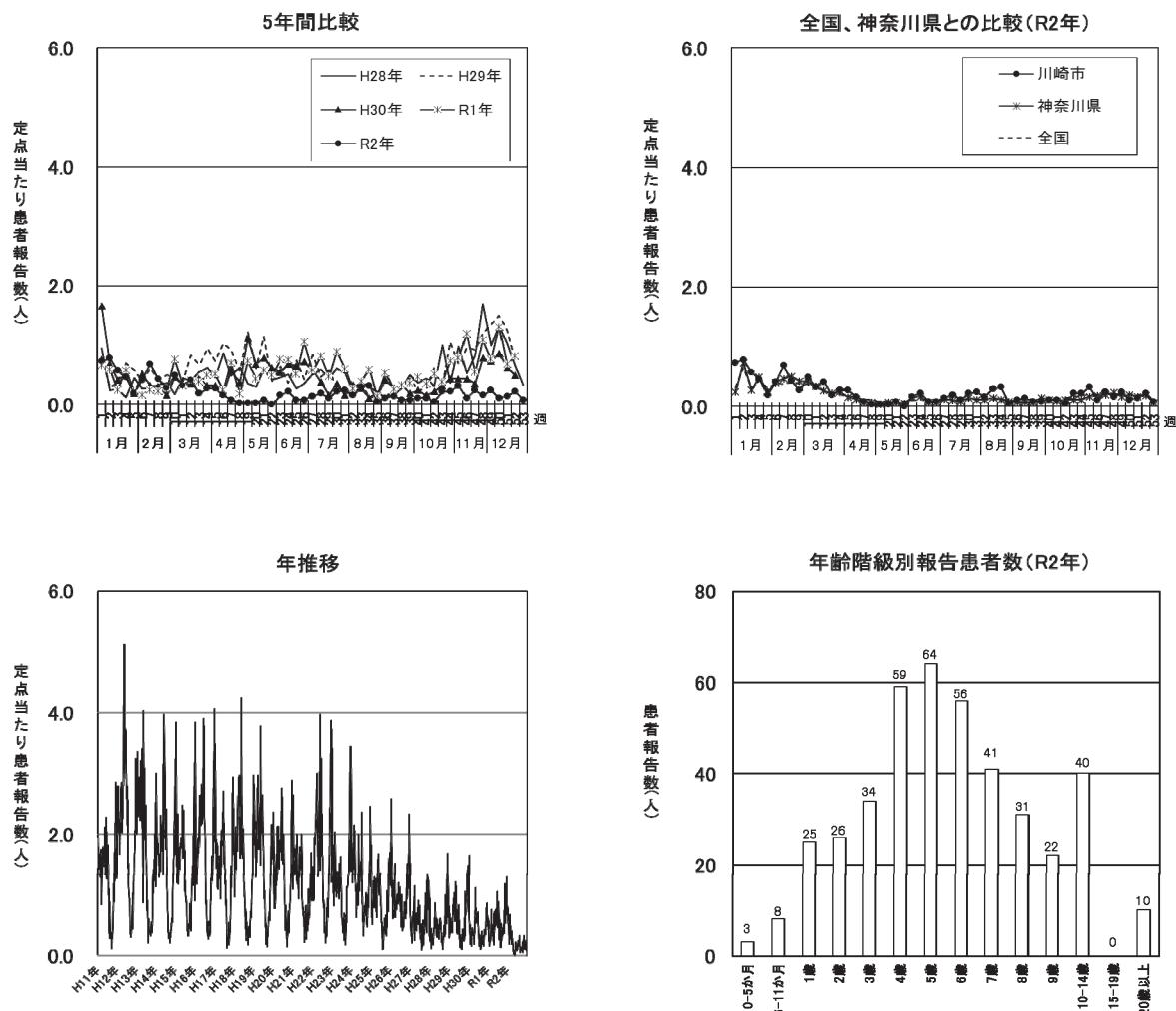
d 感染性胃腸炎

令和2年の累積患者報告数は4,810人、定点当たり患者報告数は131.45人で、前年(278.82人)と比べて減少した。1月から2月にかけては例年並みのレベルで推移したが、第9週以降減少し、例年よりかなり低いレベルで推移した。定点当たり患者報告数の最大値は第2週の9.22人であった。年齢階級別では1歳が最も多く、5歳以下が全体の60.8%を占めた。



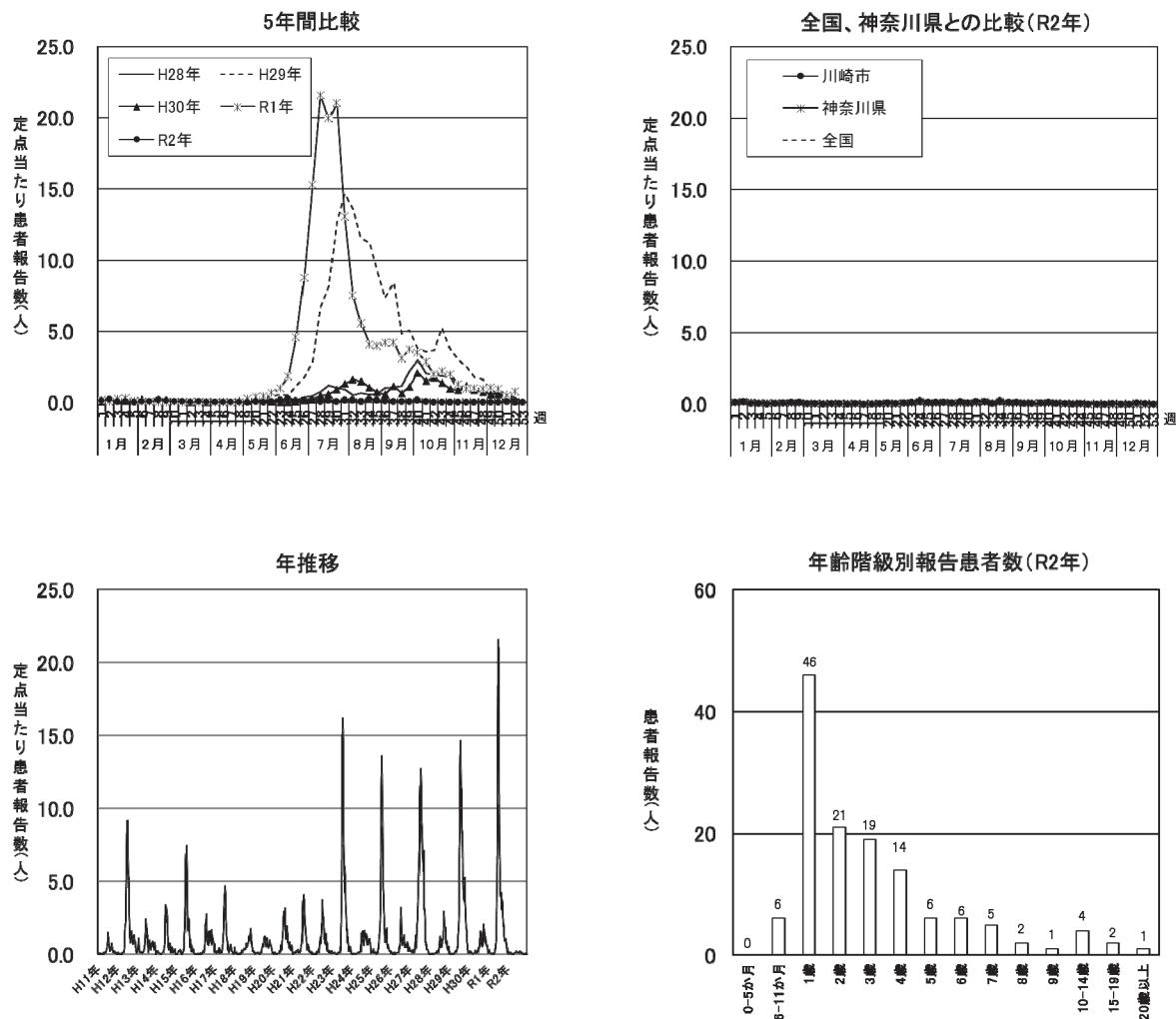
e 水痘

令和2年の累積患者報告数は419人、定点当たり患者報告数は11.88人で、前年(28.21人)と比べて減少した。年当初は例年並みのレベルで推移していたが、4月以降報告数が減少し、例年より低いレベルで推移した。定点当たり患者報告数の最大値は第2週の0.78人であった。年齢階級別では5歳が最も多く、4-6歳が全体の42.7%を占めた。



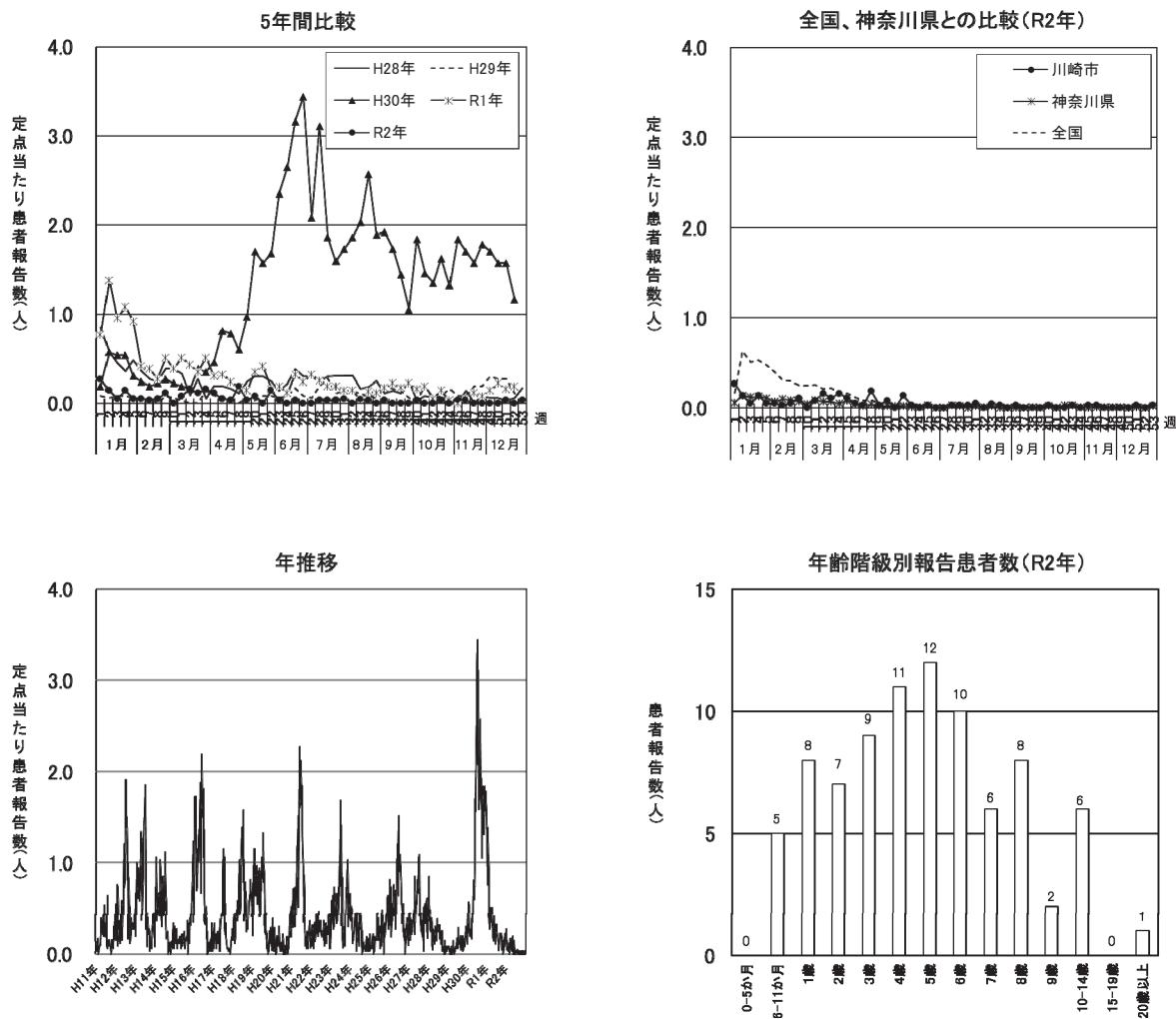
f 手足口病

令和2年の累積患者報告数は133人、定点当たり患者報告数は3.69人で、前年(166.32人)と比べて大幅に減少した。年間を通して例年よりかなり低いレベルで推移し、流行は認められなかった。定点当たり患者報告数の最大値は第24週の0.24人であった。年齢階級別では1歳が最も多く、5歳未満が全体の79.7%を占めた。



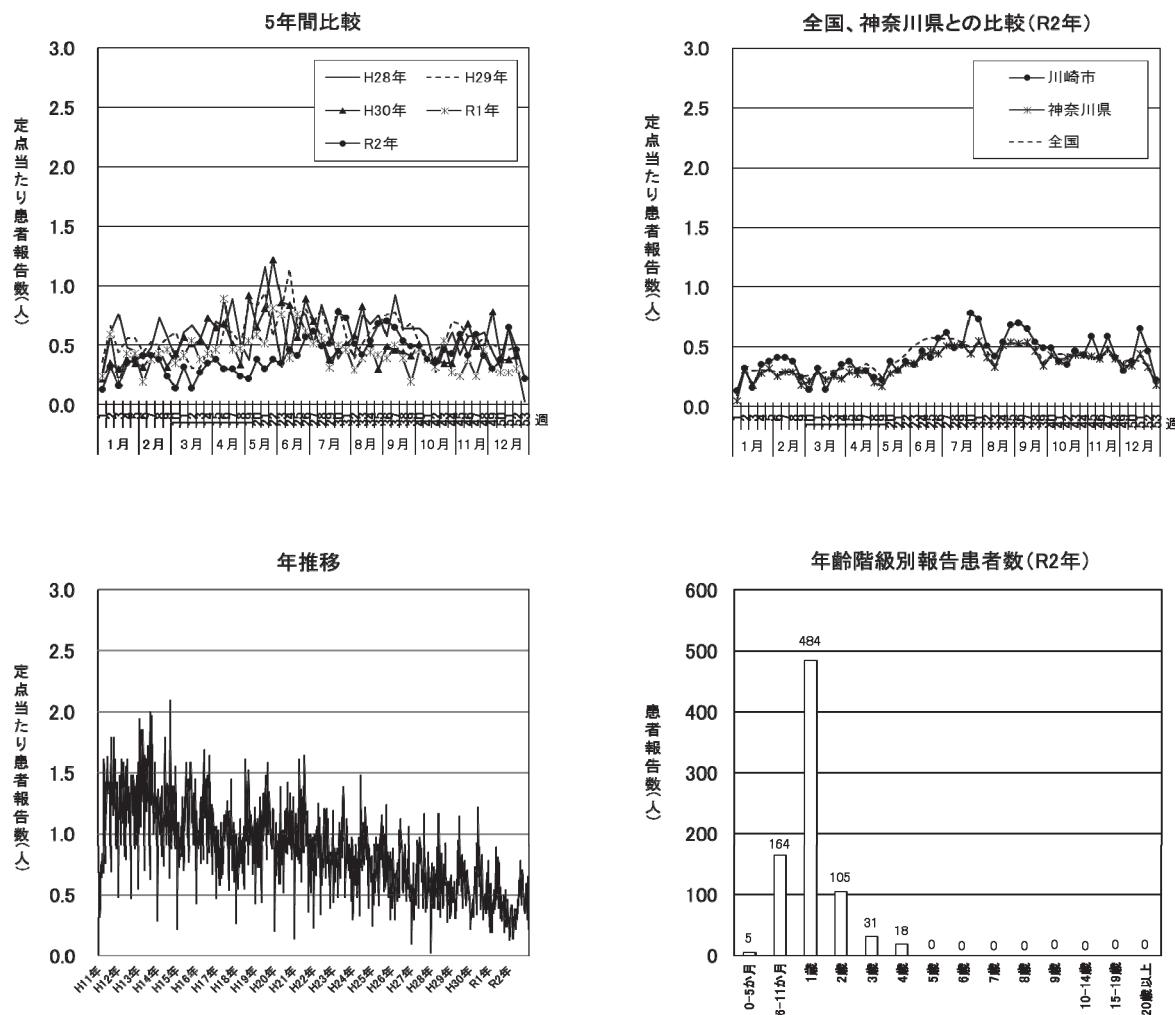
g 伝染性紅斑

令和 2 年の累積患者報告数は 85 人、定点当たり患者報告数は 2.51 人で、前年（15.61 人）と比べて大幅に減少した。年間を通してかなり低いレベルで推移し、流行は認められなかった。定点当たり患者報告数の最大値は第 1 週の 0.27 人であった。年齢階級別では 5 歳が最も多く、3-6 歳が全体の 49.4% を占めた。



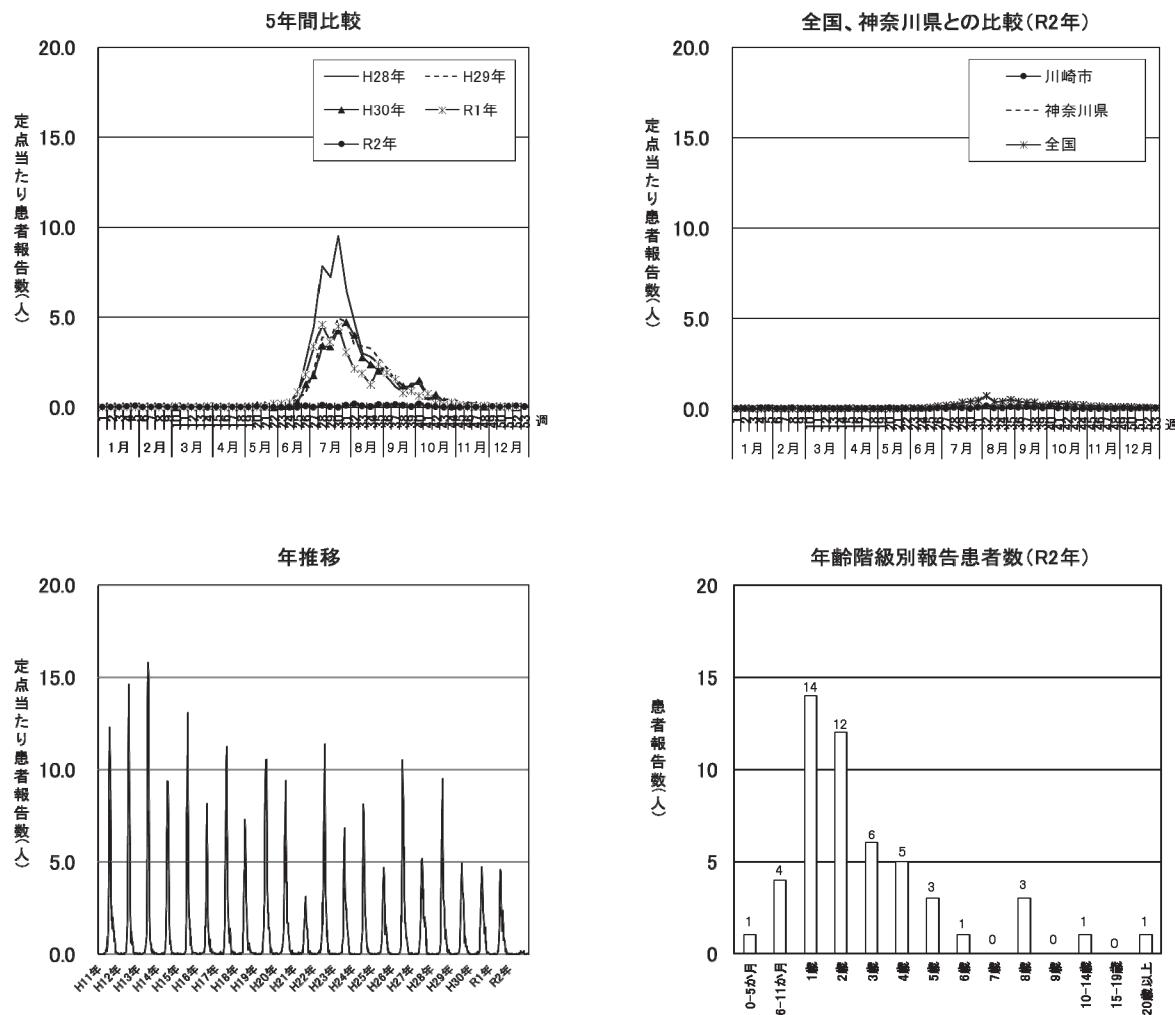
h 突発性発しん

令和2年の累積患者報告数は807人、定点当たり患者報告数は22.07人で、前年(22.49人)と比べてやや減少した。年当初から例年よりやや低いレベルで推移したが、7月以降は例年並みのレベルで推移した。定点当たり患者報告数の最大値は第30週の0.78人であった。年齢階級別では1歳が最も多く、1歳以下が全体の80.9%を占めた。



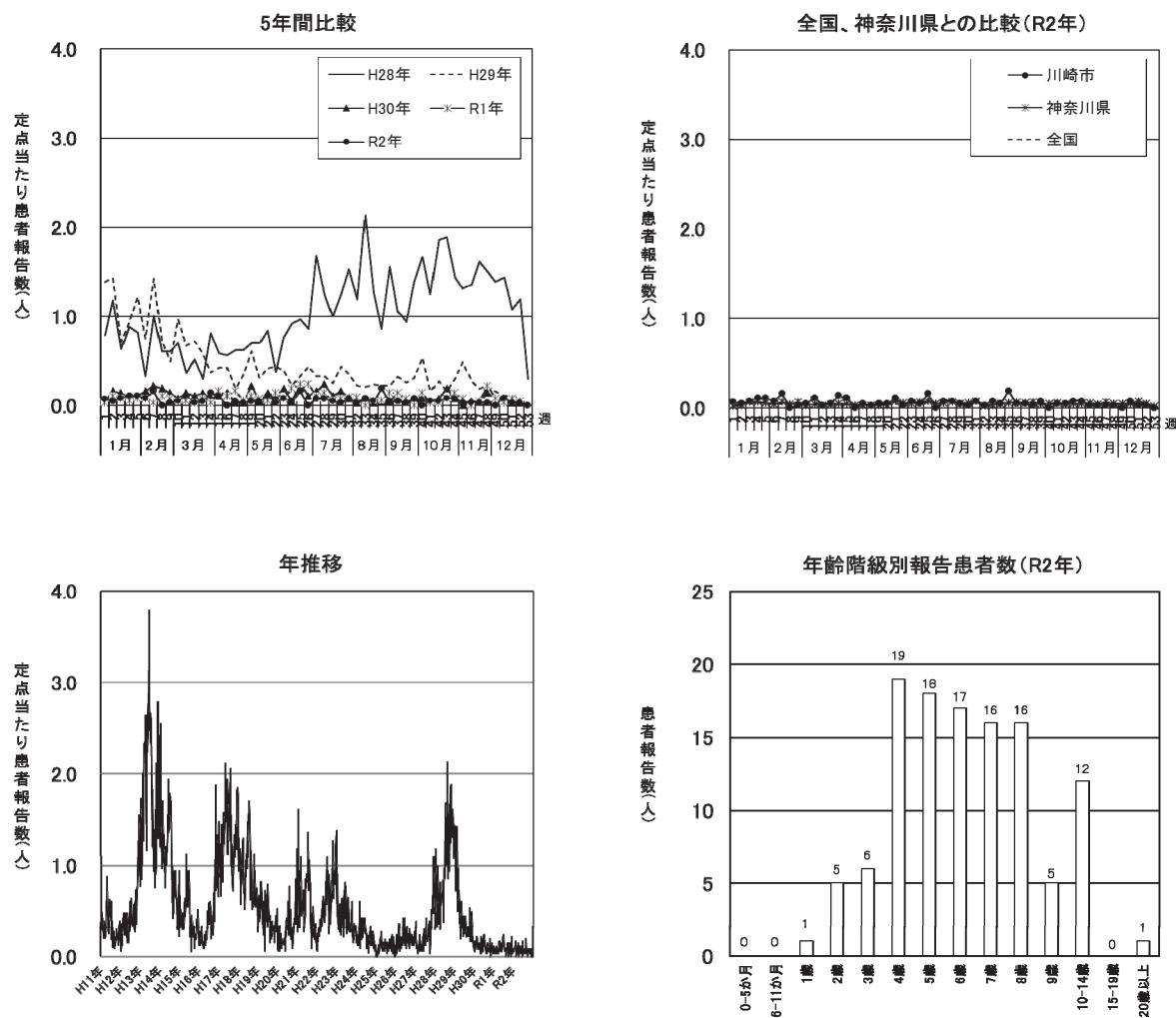
i ヘルパンギーナ

令和 2 年の累積患者報告数は 51 人、定点当たり患者報告数は 1.40 人で、前年 (37.33 人) と比べて大幅に減少した。年間を通して例年よりかなり低いレベルで推移し、流行は認められなかった。定点当たり患者報告数の最大値は第 32 週及び第 40 週の 0.16 人であった。年齢階級別では 1 歳が最も多く、5 歳未満が全体の 82.4% を占めた。



j 流行性耳下腺炎

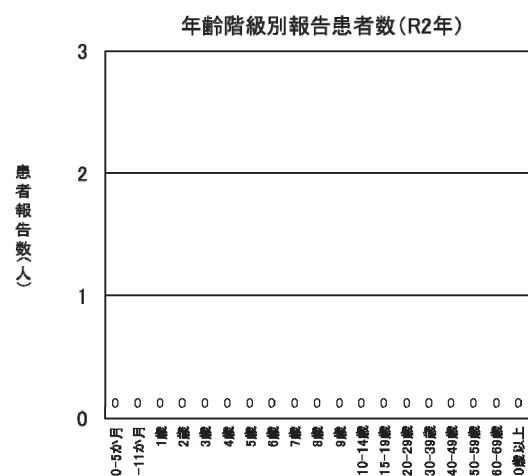
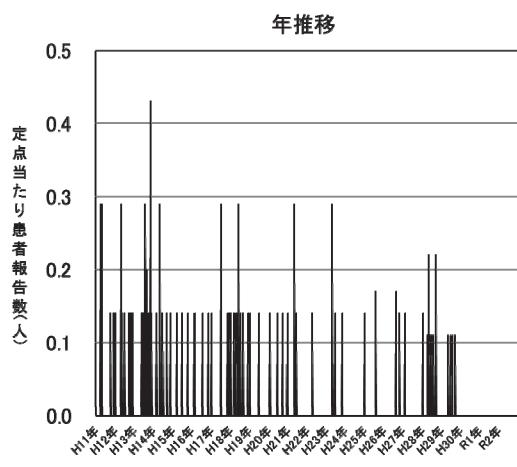
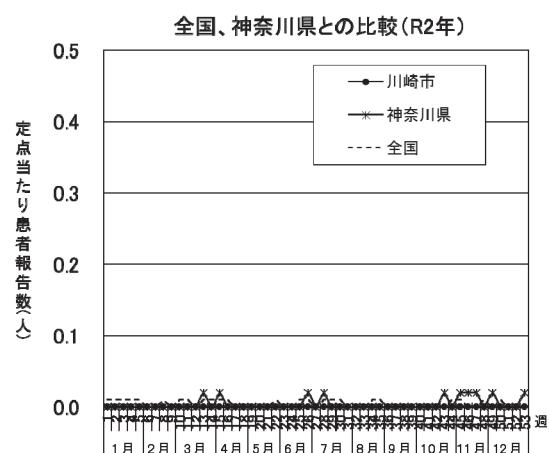
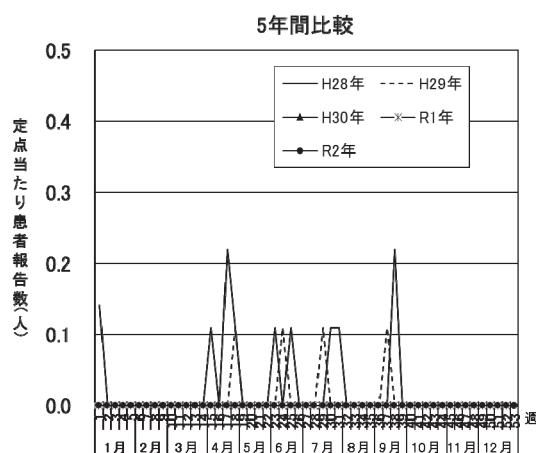
令和2年の累積患者報告数は116人、定点当たり患者報告数は3.19人で、前年(4.57人)と比べてやや減少した。年間を通して例年より低いレベルで推移し、定点当たり患者報告数の最大値は第35週の0.19人であった。年齢階級別では4歳が最も多く、4-8歳が全体の74.1%を占めた。



(ウ) 眼科定点把握対象疾患

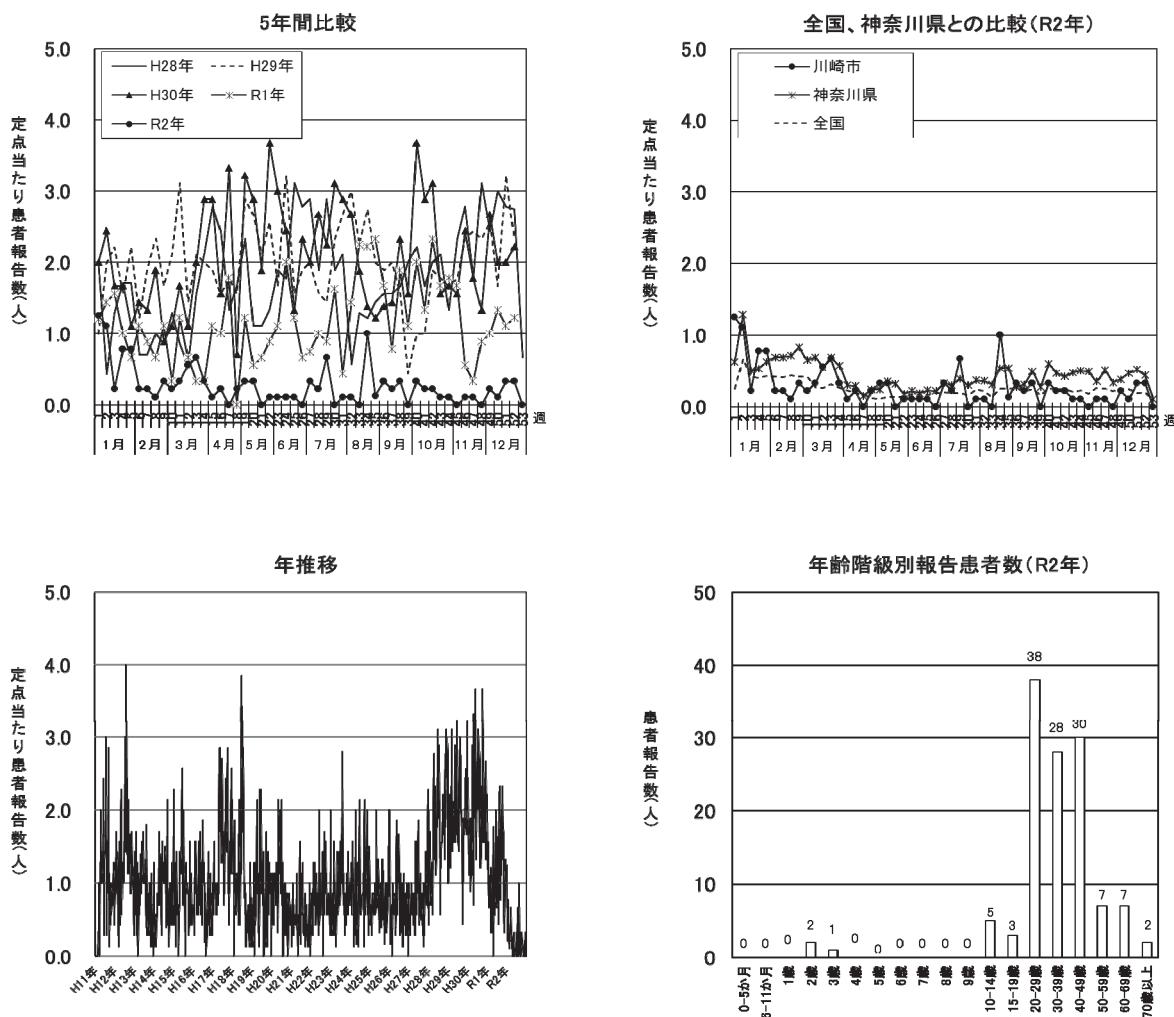
a 急性出血性結膜炎

令和2年は報告がなかった。



b 流行性角結膜炎

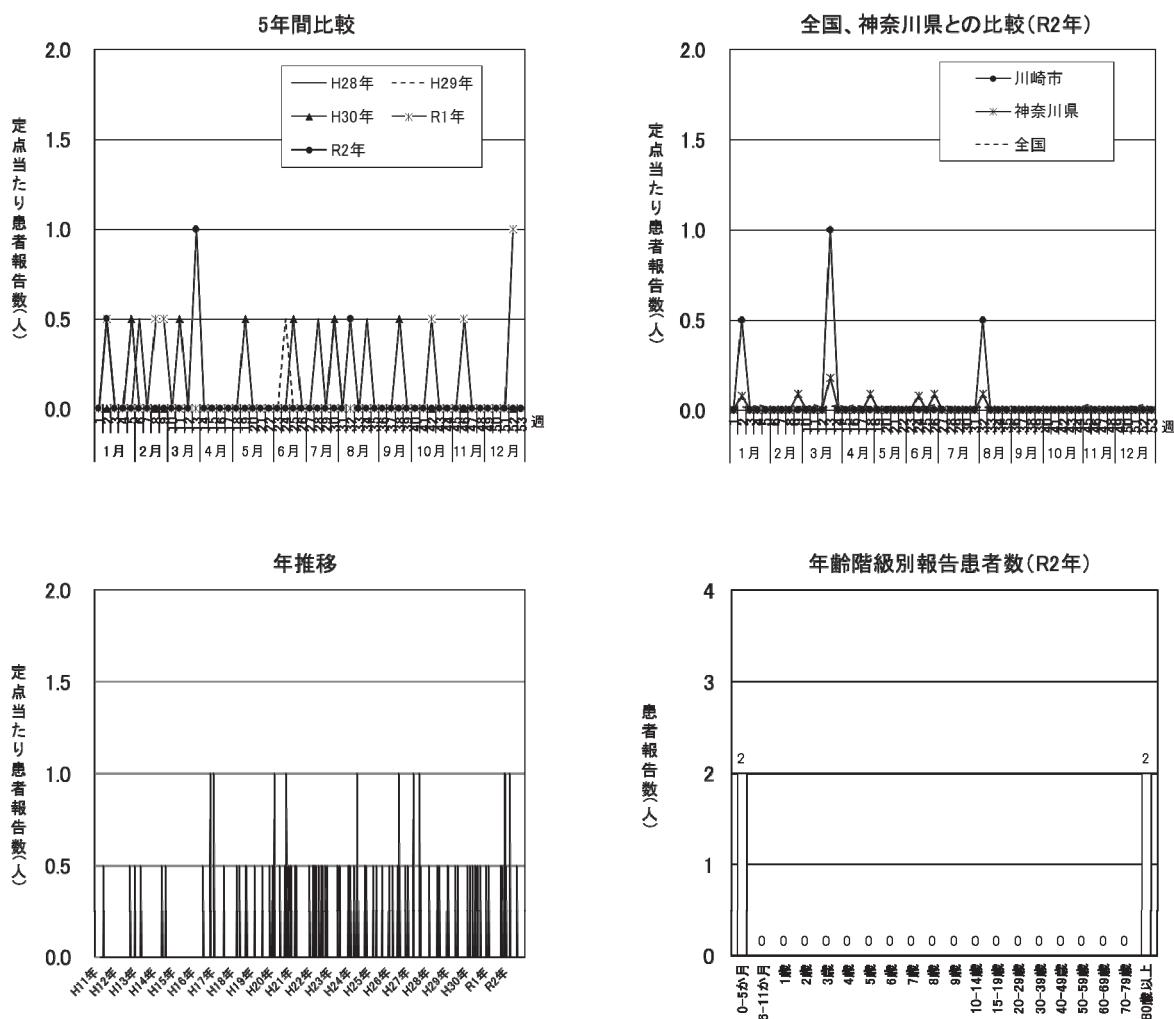
令和2年の累積患者報告数は123人、定点当たり患者報告数は14.43人で、前年(60.38人)と比べて大幅に減少した。年間を通して例年よりかなり低いレベルで推移し、定点当たり患者報告数の最大値は第1週の1.25人であった。年齢階級別では、20-29歳の割合が全体の30.9%と最も多く、次いで40-49歳の割合が全体の24.4%を占めた。



(エ) 基幹定点把握対象疾患

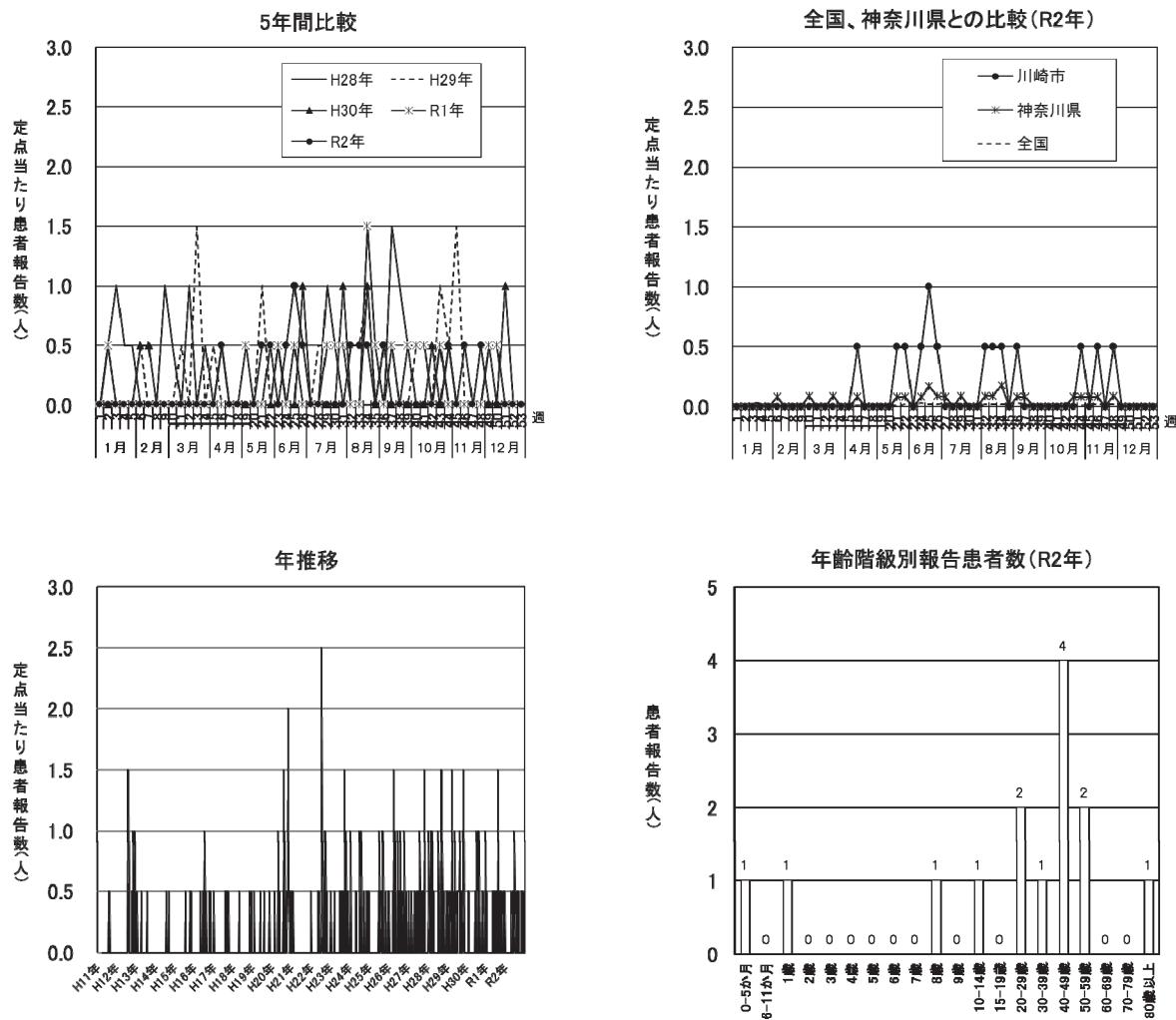
a 細菌性髄膜炎

令和2年の累積患者報告数は4人、定点当たり患者報告数は2.00人で、前年(3.50人)と比べて減少した。月別では、3月に2件、1月及び8月に各1件の報告があった。年齢階級別では、0-5か月及び80歳以上が各2件であった。



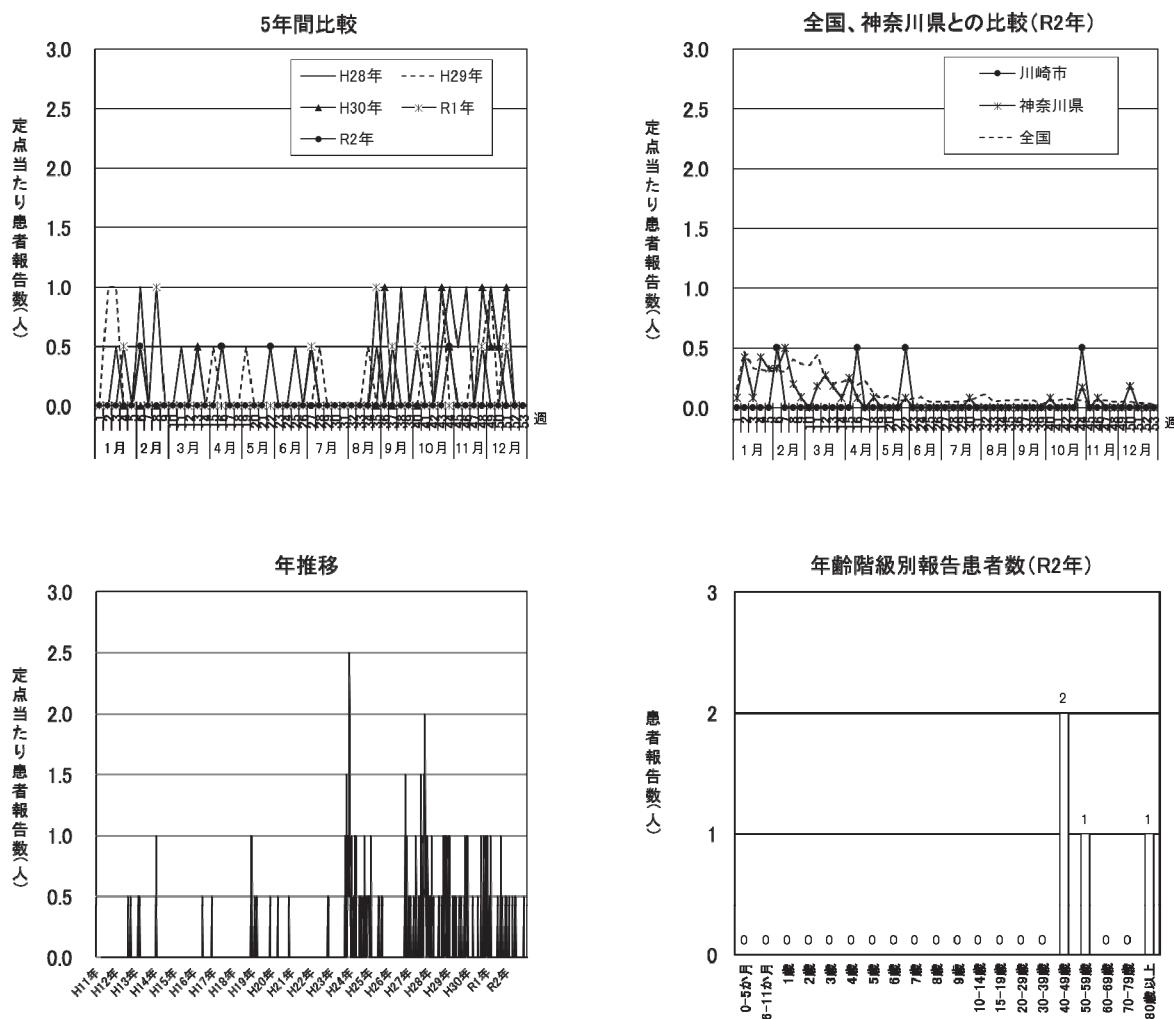
b 無菌性髄膜炎

令和2年の累積患者報告数は14人、定点当たり患者報告数は7.00人で、前年（9.50人）と比べてやや減少した。月別では、6月が4件と最も報告数が多かった。年齢階級別では、40-49歳が全体の28.6%と最も多く、次いで20-29歳及び50-59歳が各14.3%であった。



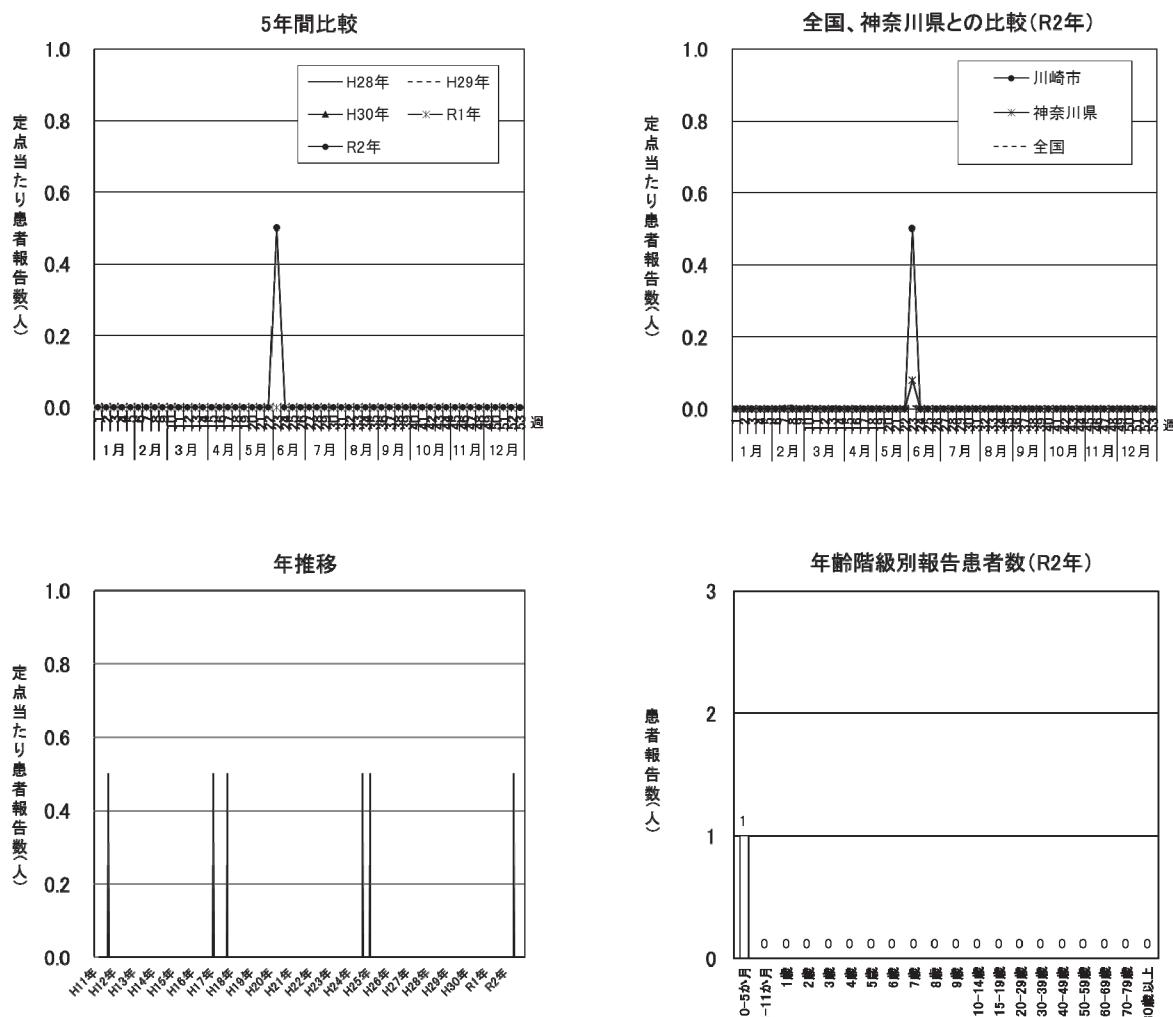
c マイコプラズマ肺炎

令和 2 年の累積患者報告数は 4 人、定点当たり患者報告数は 2.00 人で、前年（5.50 人）と比べて減少した。月別では、2 月、4 月、5 月及び 10 月に各 1 件の報告があった。年齢階級別では、40-49 歳の割合が最も多く、全体の 50.0% を占めた。



d クラミジア肺炎（オウム病を除く。）

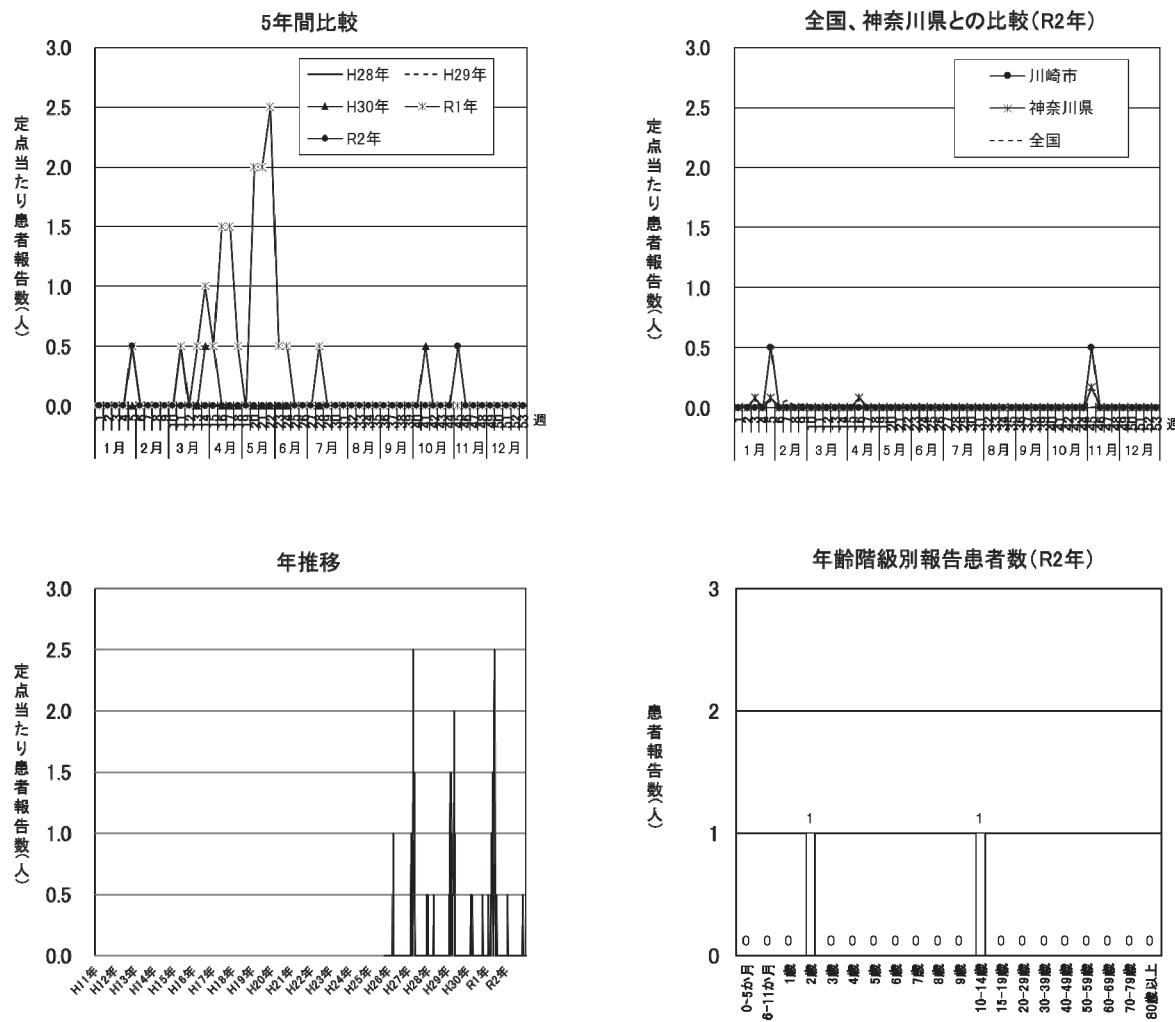
令和 2 年の累積患者報告数は 1 人、定点当たり患者報告数は 0.50 人で、前年（0.00 人）と比べて増加した。月別では、6 月に 1 件の報告があった。年齢階級別では、0-5 か月が 1 件であった。



e 感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る。）

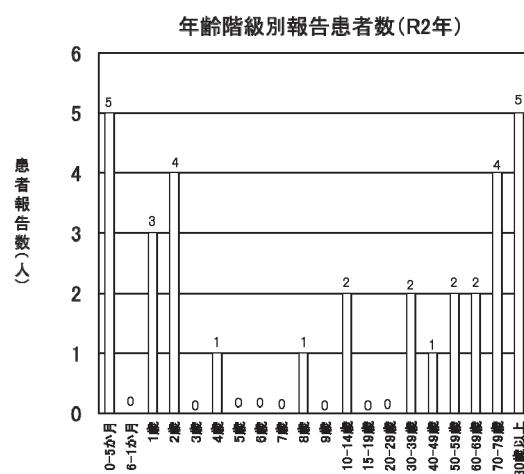
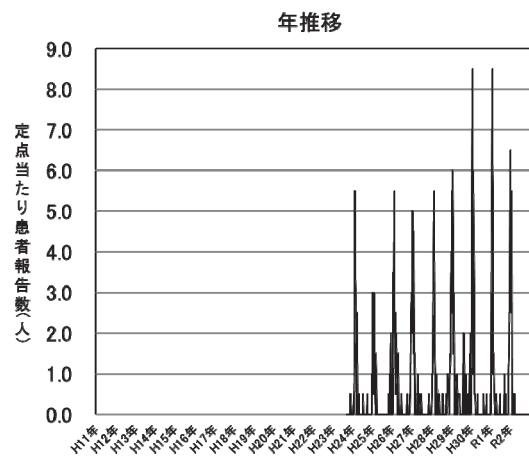
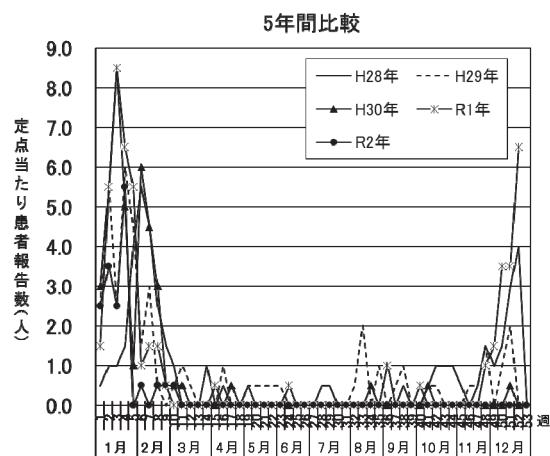
令和2年の累積患者報告数は2人、定点当たり患者報告数は1.00人で、前年（14.50人）と比べて大幅に減少した。月別では、1月及び11月に各1件の報告があった。年齢階級別では2歳及び10-14歳が各1件であった。

なお、令和2年10月からロタウイルスワクチンが定期接種化された。



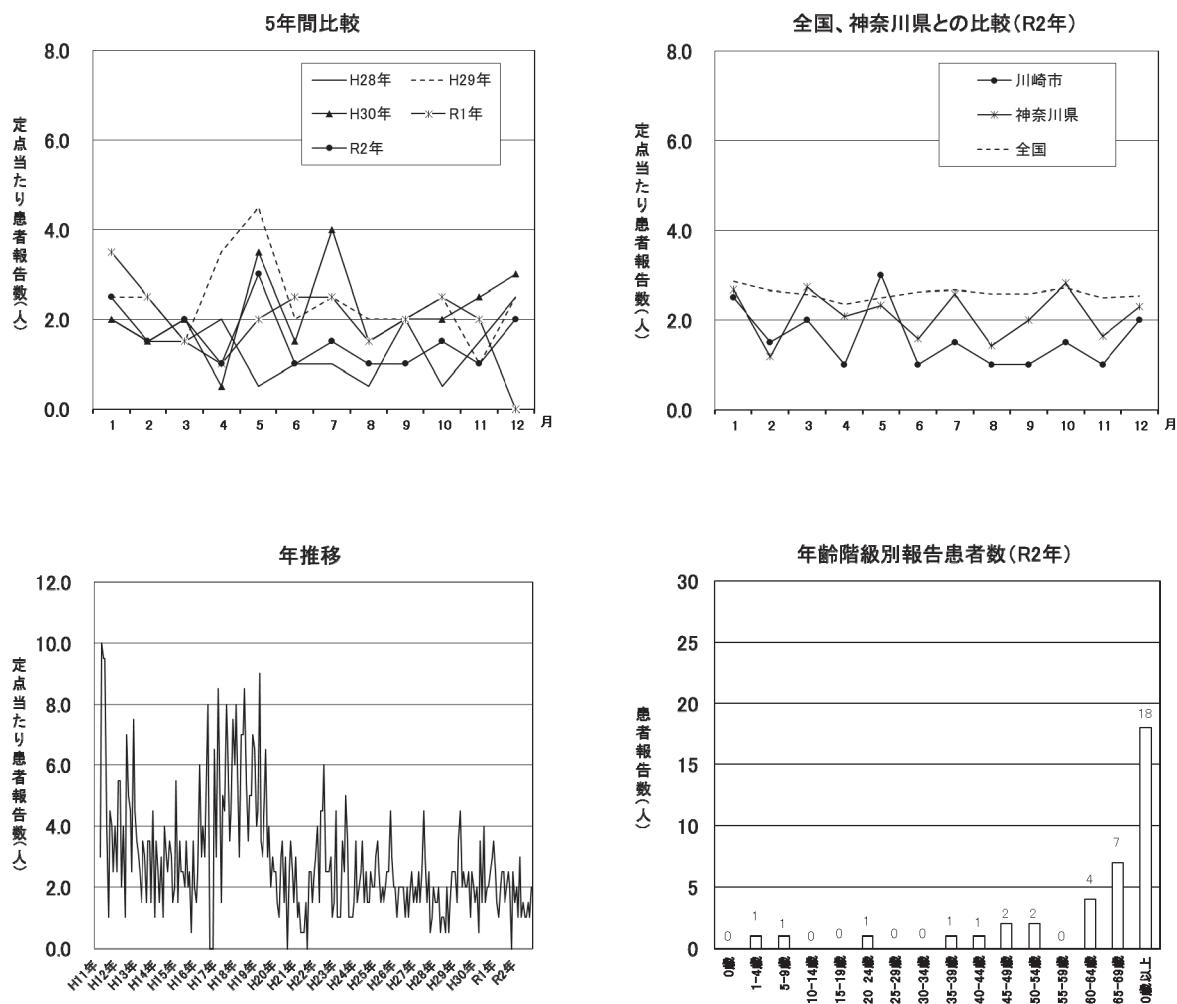
f インフルエンザ入院サーベイランス

令和2年の累積患者報告数は32人、定点当たり患者報告数は16.00人で、前年(50.50人)と比べて減少した。月別では、1月が28件と最多の報告数であった。年齢階級別では、10歳未満が全体の43.8%と最も多く、次いで80歳以上が15.6%であった。



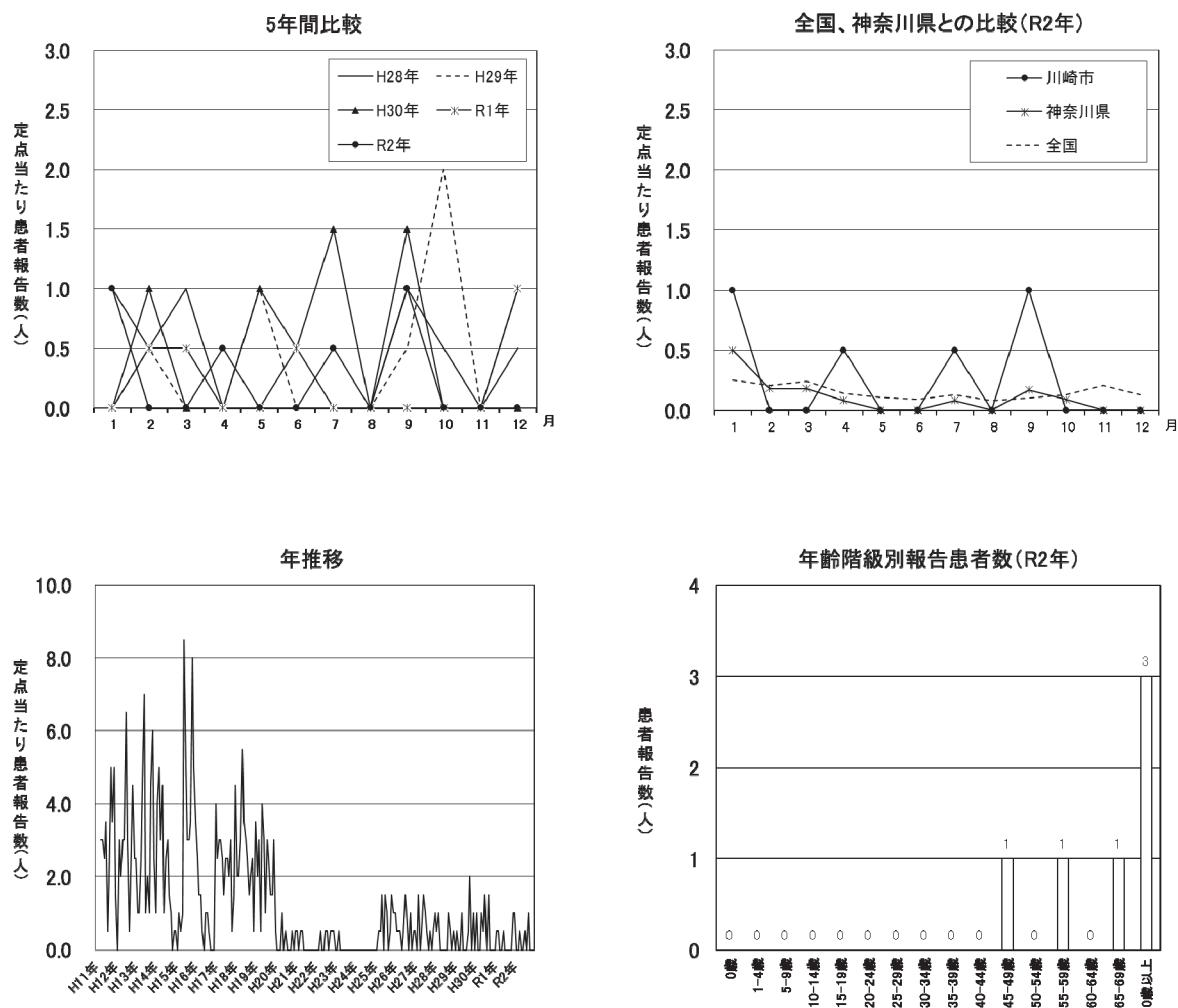
g メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

令和2年の累積患者報告数は38人、定点当たり患者報告数は19.00人で、前年(23.50人)と比べてやや減少した。定点当たり患者報告数の最大値は5月の3.00人であった。年齢階級別では、70歳以上が最も多く全体の47.4%を占めた。



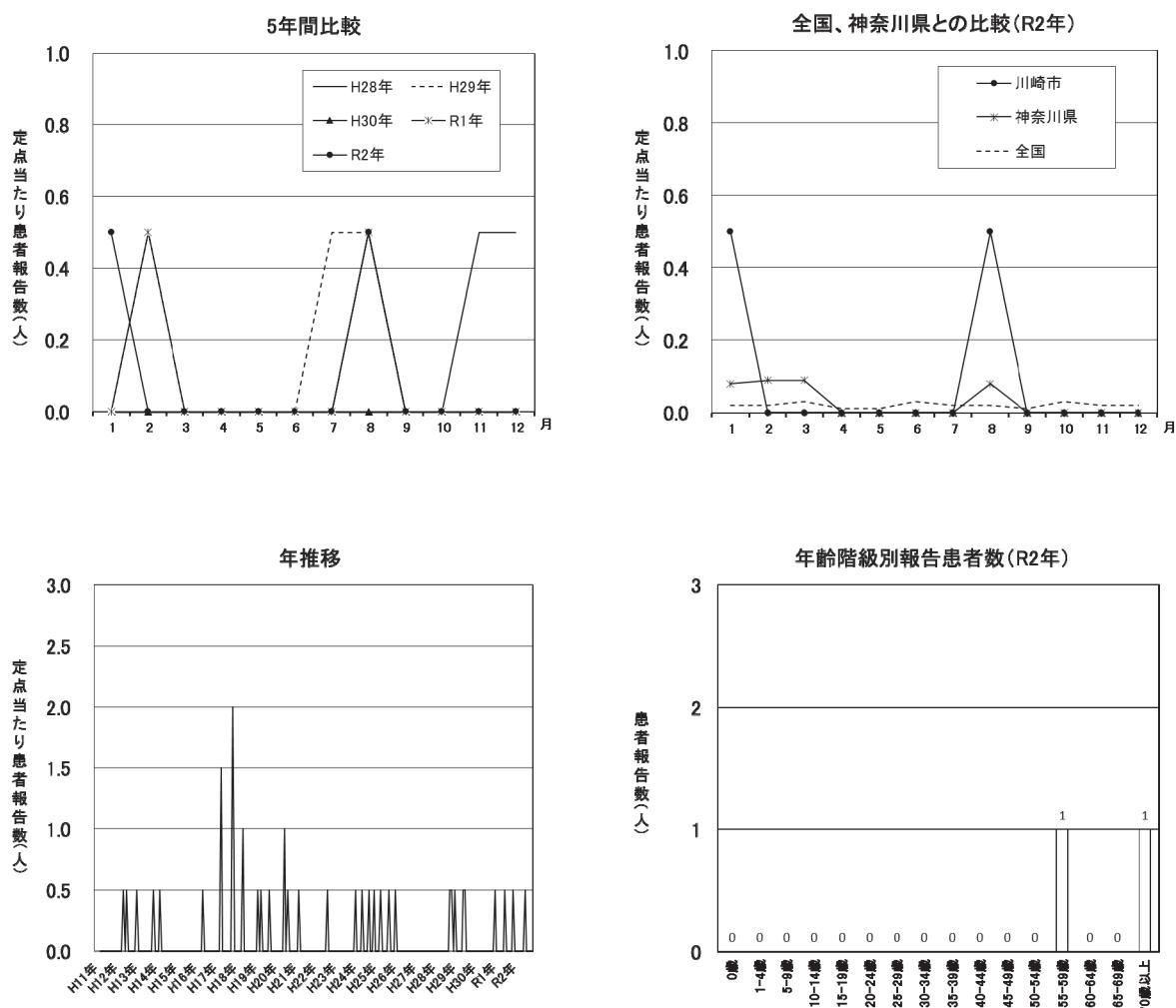
h ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

令和 2 年の累積患者報告数は 6 人、定点当たり患者報告数は 3.00 人で、前年（2.50 人）と比べてやや増加した。定点当たり患者報告数の最大値は 1 月及び 9 月の 1.00 人であった。年齢階級別では、70 歳以上が最も多く全体の 50.0% を占めた。



i 薬剤耐性緑膿菌感染症

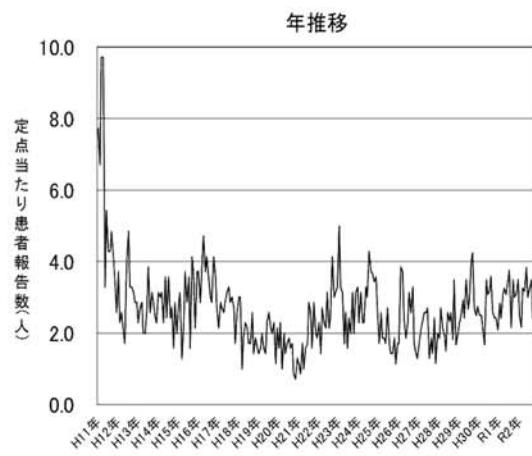
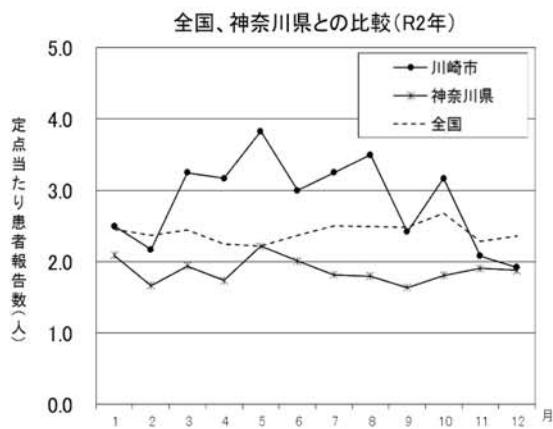
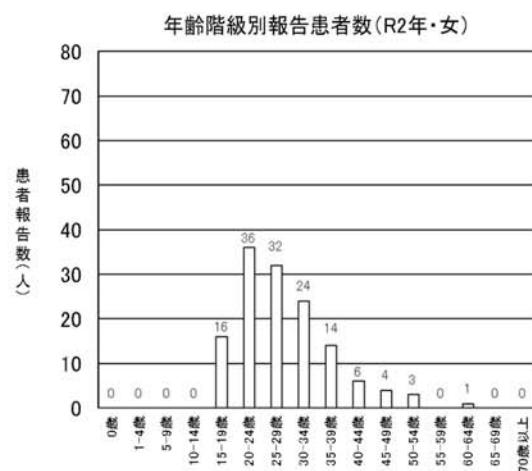
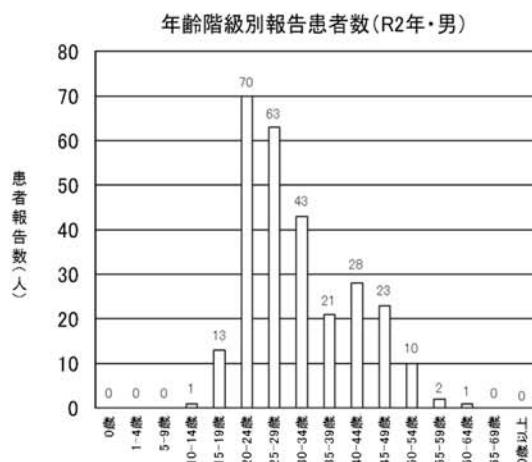
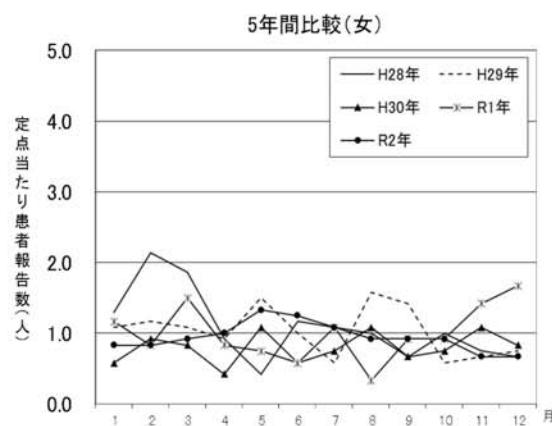
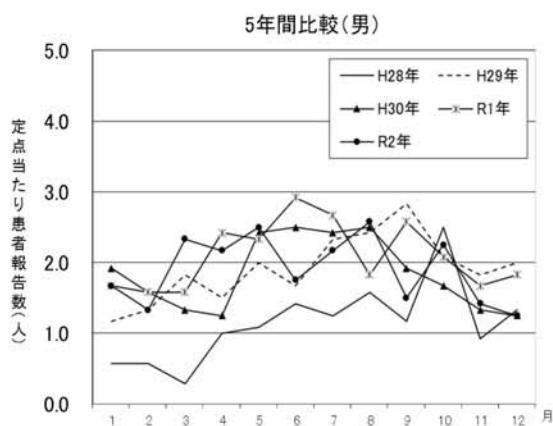
令和2年の累積患者報告数は2人、定点当たり患者報告数は1.00人で、前年(1.00人)から横ばいであった。月別では、1月及び8月に各1件の報告があった。年齢階級別では、55-59歳及び70歳以上が各1件であった。



(オ) 性感染症定点把握対象疾患

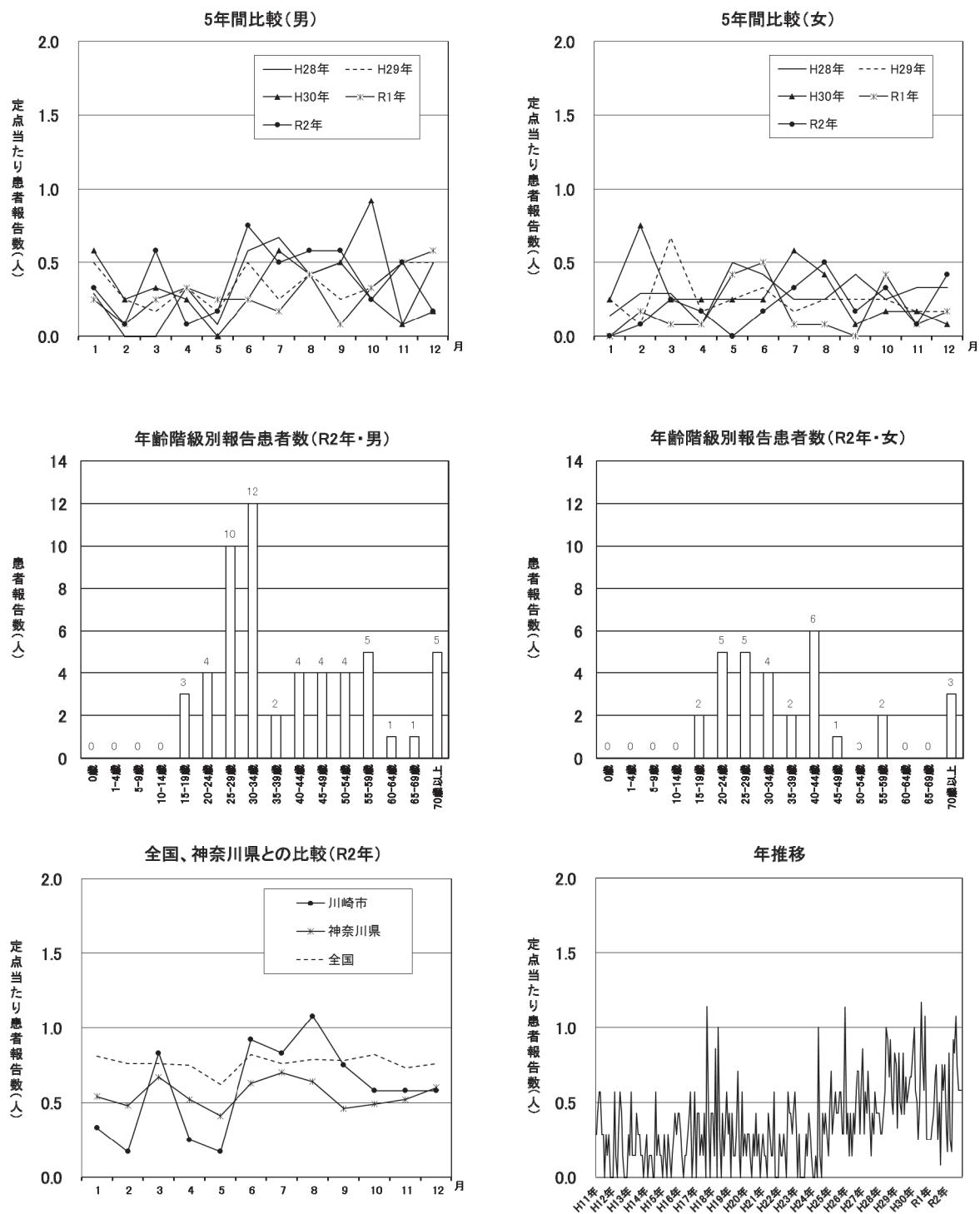
a 性器クラミジア感染症

令和2年の累積患者報告数は男275人、女136人の計411人、定点当たり患者報告数は34.25人で、前年(37.16人)と比べてやや減少した。性別では男性が多く、男性における定点当たり報告数の最大値は8月の2.58人であった。性別年齢階級別では、男女共に20-24歳が最も多かった。



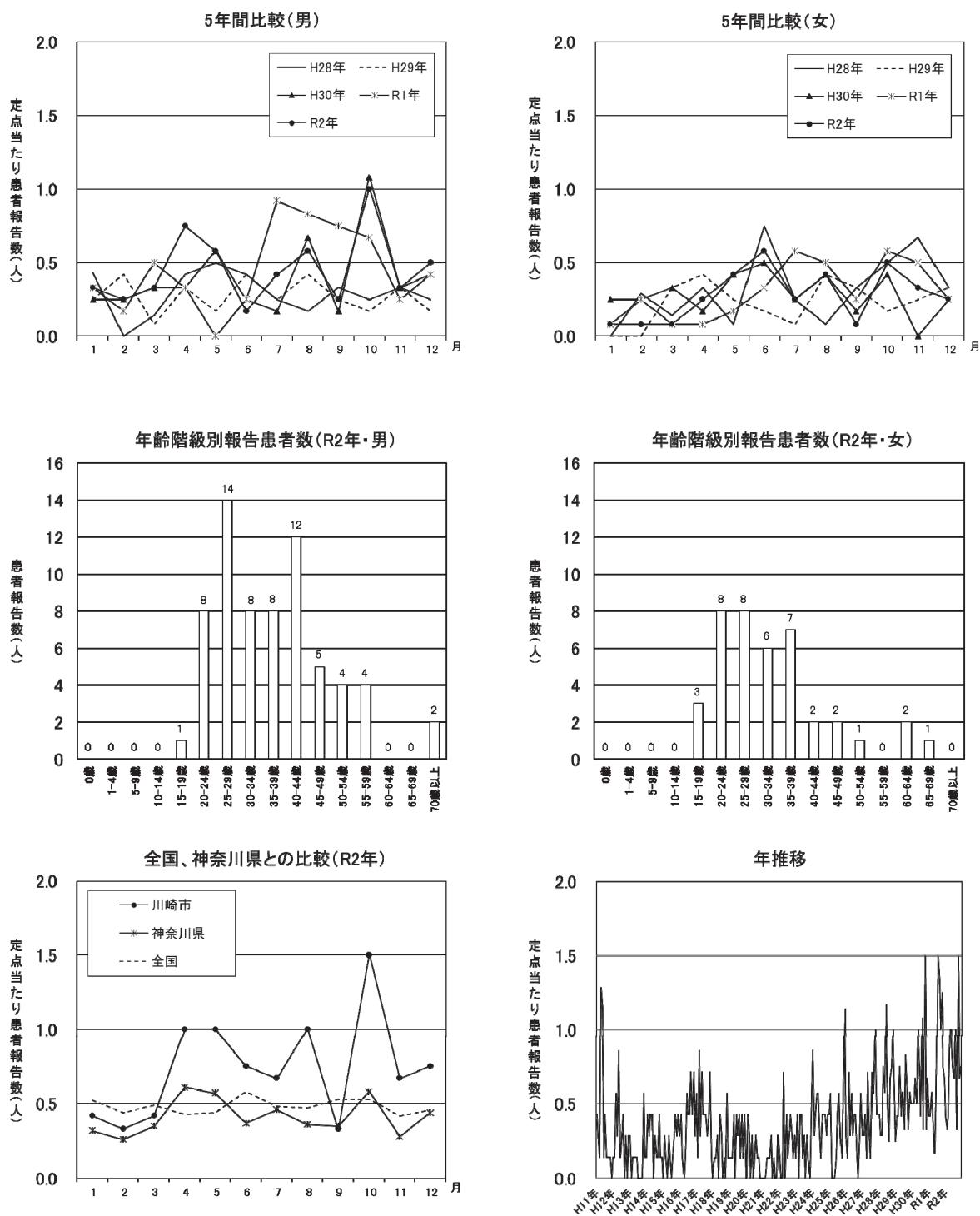
b 性器ヘルペスウイルス感染症

令和2年の累積患者報告数は男55人、女30人の計85人、定点当たり患者報告数は7.08人で、前年(5.58人)と比べて増加した。定点当たり報告数の最大値は8月の1.08人であった。性別年齢階級別では、男は30-34歳、女は40-44歳が最も多かった。



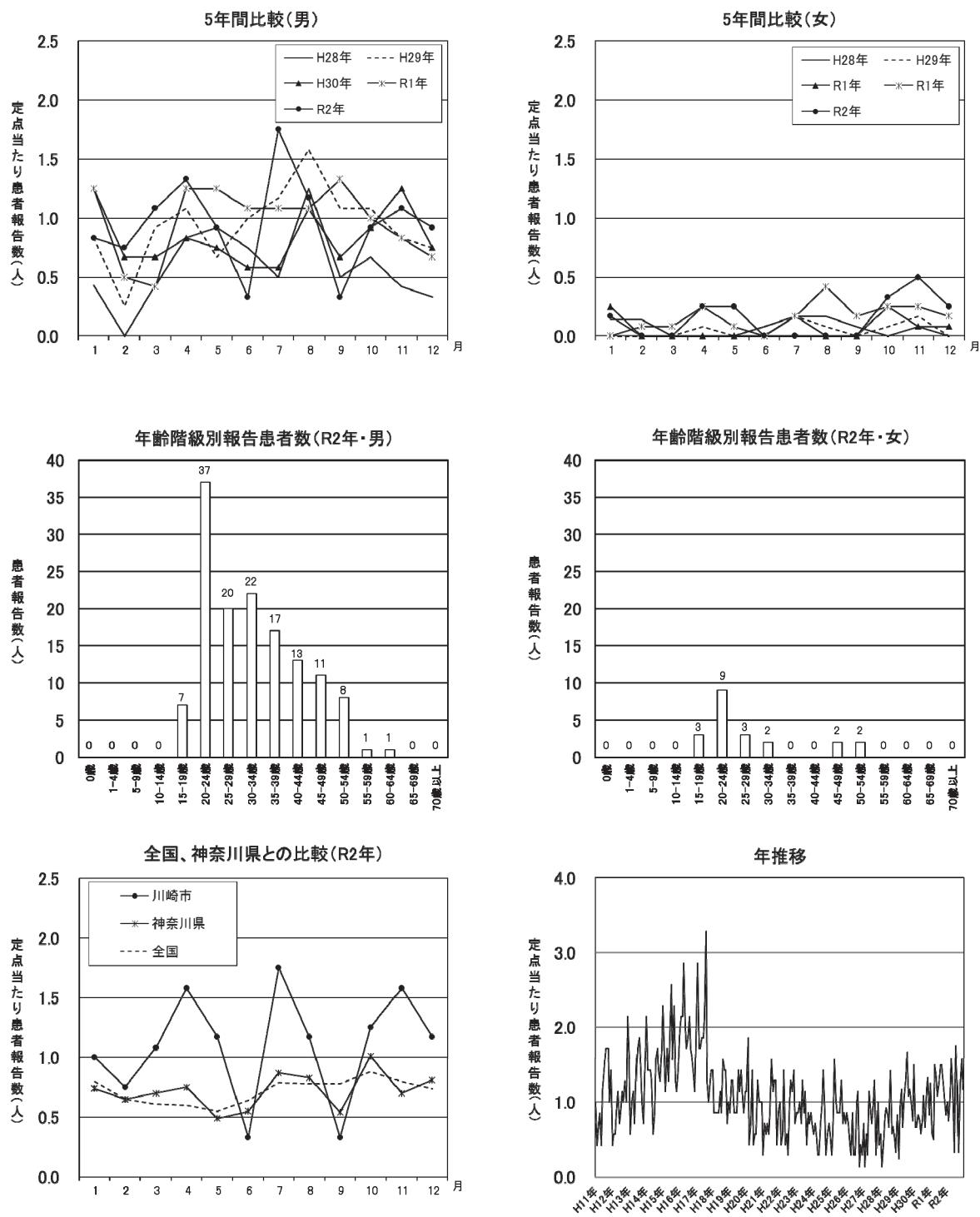
c 尖形コンジローマ

令和 2 年の累積患者報告数は男 66 人、女 40 人の計 106 人、定点当たり患者報告数は 8.83 人で、前年（9.09 人）と比べてやや減少した。定点当たり報告数の最大値は 10 月の 1.50 人であった。性別年齢階級別では、男は 25-29 歳、女は 20-24 歳及び 25-29 歳が最も多かった。



d 淋菌感染症

令和2年の累積患者報告数は男137人、女21人の計158人、定点当たり患者報告数は13.17人で、前年（13.65人）と比べてやや減少した。性別では男性が多く、男性における定点当たり報告数の最大値は7月の1.75人であった。性別年齢階級別では、男女共に20-24歳が最も多かった。



ウ 感染症法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症
令和2年は、疑似症の届出が5件あった。

表8 感染症法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症届出数
(件)

症 状	川崎市
発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断したもの。	5

ただし、当該症状が感染症法に規定する感染症によるものでないことが明らかである場合及び感染症法に規定する感染症によるものであることが明らかであり、かつ、いずれの感染症であるかが特定可能な場合を除く。

エ 獣医師が届出を行う感染症と対象動物
令和2年は、獣医師が届出を行う感染症の届出はなかった。

表9 獣医師が届出を行う感染症届出数
(件)

疾 患 名	対象動物	川崎市	全国
エボラ出血熱	サル	—	—
	イタチアナグマ	—	—
重症急性呼吸器症候群	タヌキ	—	—
	ハクビシン	—	—
ペスト	プレーリードッグ	—	—
マールブルグ病	サル	—	—
細菌性赤痢	サル	—	6
ウエストナイル熱	鳥類	—	—
エキノコックス症	犬	—	3
結核	サル	—	—
鳥インフルエンザ（H5N1 又は H7N9）	鳥類	—	—
中東呼吸器症候群	ヒトコブラクダ	—	—

オ 集団施設における感染症発生情報

学校保健安全法に規定される対象疾患により出席停止となった患者数について、小学校、中学校からの報告数を集計することにより、集団施設における感染症発生状況を解析し、関係機関及び市民等へ発信している。なお、保育園については学校等欠席者・感染症情報システムから収集した情報を集計している。

表 10 集団施設における感染症発生情報

(人)

		総数	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
総数	総数	46,805	6,420	5,618	1,208	207	73	3,920	6,192	2,509	3,970	6,306	4,477	5,905
	保育園	5,169	1,640	989	684	207	73	203	247	213	229	226	228	230
	小学校	34,783	3,842	4,119	504	-	-	2,808	5,015	1,793	3,093	5,469	3,610	4,530
	中学校	6,853	938	510	20	-	-	909	930	503	648	611	639	1,145
百日咳	総数	5	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	保育園	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	小学校	4	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	中学校	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
インフルエンザ様疾患	総数	9,884	5,037	4,196	638	5	-	-	-	-	-	-	7	1
	保育園	1,584	976	404	199	5	-	-	-	-	-	-	-	-
	小学校	6,900	3,155	3,319	420	-	-	-	-	-	-	-	5	1
	中学校	1,400	906	473	19	-	-	-	-	-	-	-	2	-
麻しん	総数	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	保育園	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	小学校	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	中学校	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
流行性耳下腺炎	総数	255	30	23	8	3	3	25	34	20	27	32	21	29
	保育園	68	7	2	6	3	3	5	6	5	5	11	5	10
	小学校	172	22	19	2	-	-	16	27	12	20	19	16	19
	中学校	15	1	2	-	-	-	4	1	3	2	2	-	-
水痘	総数	806	146	150	63	20	6	45	58	44	31	74	97	72
	保育園	299	25	45	45	20	6	12	30	17	14	20	48	17
	小学校	479	113	100	17	-	-	32	27	27	15	51	43	54
	中学校	28	8	5	1	-	-	1	1	-	2	3	6	1
風しん	総数	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	保育園	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	小学校	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	中学校	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
流行性角結膜炎	総数	123	33	14	4	4	-	11	15	7	5	10	11	9
	保育園	67	17	8	4	4	-	2	8	4	2	5	7	6
	小学校	50	14	5	-	-	-	8	7	3	2	5	3	3
	中学校	6	2	1	-	-	-	1	-	-	1	-	1	-
急性出血性結膜炎	総数	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-
	保育園	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
	小学校	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
	中学校	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
咽頭結膜熱	総数	142	37	21	22	4	-	1	2	7	14	9	11	14
	保育園	125	30	18	22	4	-	-	2	7	13	7	9	13
	小学校	16	7	3	-	-	-	1	-	-	1	2	1	1
	中学校	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
その他	総数	35,587	1,133	1,213	473	171	64	3,838	6,083	2,431	3,893	6,181	4,327	5,780
	保育園	3,025	585	512	408	171	64	184	201	180	195	183	158	184
	小学校	27,161	528	672	65	-	-	2,751	4,954	1,751	3,055	5,392	3,541	4,452
	中学校	5,401	20	29	-	-	-	903	928	500	643	606	628	1,144

※保育園は学校等欠席者・感染症情報システムから収集した情報

* 小学校及び中学校のその他は、新型コロナウイルス感染症の患者、濃厚接触者及びその他関連による出席停止を含む。

**小学校及び中学校は新型コロナウイルス感染症の流行に伴う休校により4月及び5月の報告なし

集計表

表 11-1 週別患者報告数（インフルエンザ・小児科・眼科・基幹）	40
表 11-2 週別定点当たり患者報告数（インフルエンザ・小児科・眼科・基幹）	42
表 12-1 区別患者報告数（インフルエンザ・小児科・眼科・基幹）	44
表 12-2 区別定点当たり患者報告数（インフルエンザ・小児科・眼科・基幹）	45
表 13 年齢階級別患者報告数（インフルエンザ・小児科・眼科・基幹）	46
表 14-1 月別患者報告数（基幹）	47
表 14-2 月別定点当たり患者報告数（基幹）	47
表 15 性別・年齢階級別患者報告数（基幹）	47
表 16-1 月別・性別患者報告数（性感染症）	48
表 16-2 月別・性別定点当たり患者報告数（性感染症）	48
表 17 区別患者報告数（性感染症）	49
表 18 年齢階級別患者報告数（性感染症）	49

表11-1(1) 週別患者報告数(インフルエンザ・小児科) 令和2年第1週～令和2年第53週

週	期間	報告定点数 (インフルエンザ)	インフルエンザ	報告定点数 (小児科)	R S ウイルス感染症	咽頭結膜熱	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	感染性胃腸炎	水痘	手足口病	伝染性紅斑	突発性発しん	ヘルパンギーナ	流行性耳下腺炎
1	12.30～1.5	21	212	15	-	3	24	23	11	2	4	2	-	1
2	1.6～1.12	61	896	37	3	11	93	341	29	7	5	12	-	2
3	1.13～1.19	61	636	37	4	10	100	268	21	2	2	6	-	3
4	1.20～1.26	61	918	37	7	6	169	314	17	2	5	13	1	4
5	1.27～2.2	61	784	37	7	8	168	314	7	-	2	14	2	4
6	2.3～2.9	61	510	37	12	7	162	227	15	2	2	15	-	3
7	2.10～2.16	61	435	37	4	22	138	246	25	3	1	15	-	6
8	2.17～2.23	61	419	37	7	7	189	231	16	5	2	14	1	-
9	2.24～3.1	61	408	37	5	6	127	161	10	4	4	9	-	1
10	3.2～3.8	61	314	37	7	6	165	137	18	2	-	5	-	2
11	3.9～3.15	61	124	37	16	5	113	89	12	2	3	12	-	4
12	3.16～3.22	61	13	37	-	16	90	67	15	-	6	5	-	1
13	3.23～3.29	61	8	37	1	4	109	79	7	2	4	10	-	2
14	3.30～4.5	61	10	37	7	6	77	71	10	1	6	13	-	5
15	4.6～4.12	61	5	37	2	4	59	51	10	-	4	14	-	4
16	4.13～4.19	61	-	37	2	1	51	48	6	1	2	11	-	-
17	4.20～4.26	61	1	37	1	1	22	32	3	-	1	11	-	2
18	4.27～5.3	61	-	37	1	1	28	33	1	-	7	9	-	1
19	5.4～5.10	61	-	37	-	-	11	23	1	1	1	8	-	2
20	5.11～5.17	61	-	37	-	-	17	42	1	3	3	14	1	2
21	5.18～5.24	61	-	37	-	-	17	48	3	1	-	11	-	4
22	5.25～5.31	61	-	37	-	1	22	45	-	3	5	14	-	1
23	6.1～6.7	61	-	37	-	1	24	51	6	5	1	13	-	3
24	6.8～6.14	61	-	37	-	2	25	53	8	9	-	17	-	2
25	6.15～6.21	61	-	37	-	2	24	64	3	4	1	15	-	6
26	6.22～6.28	61	-	37	-	1	23	64	3	4	-	21	2	-
27	6.29～7.5	61	-	37	-	-	79	67	5	5	-	23	-	3
28	7.6～7.12	61	-	37	-	-	75	74	7	3	1	18	3	3
29	7.13～7.19	61	-	37	-	-	67	74	4	6	1	19	1	2
30	7.20～7.26	61	-	37	-	2	52	60	8	3	1	29	-	1
31	7.27～8.2	61	-	37	-	3	36	76	9	6	2	27	3	3
32	8.3～8.9	61	-	37	-	2	29	61	6	6	-	19	6	1
33	8.10～8.16	39	-	24	-	1	6	34	7	1	1	10	1	2
34	8.17～8.23	60	-	37	-	3	21	77	12	8	1	20	1	2
35	8.24～8.30	61	-	37	-	6	30	53	2	5	-	25	4	7
36	8.31～9.6	61	-	37	-	-	24	77	4	4	1	26	3	2
37	9.7～9.13	61	-	37	-	1	26	62	5	2	-	24	4	2
38	9.14～9.20	61	-	37	-	3	34	70	3	2	-	20	3	1
39	9.21～9.27	61	-	37	-	-	21	44	3	3	-	18	1	3
40	9.28～10.4	61	-	37	-	5	39	52	4	5	1	18	6	-
41	10.5～10.11	61	-	37	-	-	27	49	4	2	-	14	2	2
42	10.12～10.18	61	1	37	-	1	42	46	2	1	-	13	1	2
43	10.19～10.25	61	-	37	-	5	44	62	8	-	1	17	-	3
44	10.26～11.1	61	-	37	-	2	45	50	8	1	-	16	-	3
45	11.2～11.8	61	-	37	-	-	22	60	12	-	1	22	-	1
46	11.9～11.15	61	-	37	-	-	19	92	4	-	1	15	-	1
47	11.16～11.22	61	-	37	1	3	32	80	9	-	-	22	-	1
48	11.23～11.29	61	-	37	-	5	29	51	6	1	-	15	-	1
49	11.30～12.6	61	-	37	-	4	26	66	9	-	-	11	1	-
50	12.7～12.13	61	-	37	-	4	46	61	4	-	-	14	-	3
51	12.14～12.20	60	-	37	1	4	32	84	5	3	1	24	1	1
52	12.21～12.27	60	-	37	-	10	27	67	8	1	-	17	2	1
53	12.28～1.3	57	2	36	-	4	14	39	3	-	1	8	1	-
合計			5,696	合計	88	199	2,991	4,810	419	133	85	807	51	116

表11-1(2) 週別患者報告数(眼科・基幹) 令和2年第1週～令和2年第53週

週	期間	報告定點數 (眼科)	急性出血性結膜炎	流行性角結膜炎
1	12.30~1.5	4	-	5
2	1.6~1.12	9	-	10
3	1.13~1.19	9	-	2
4	1.20~1.26	9	-	7
5	1.27~2.2	9	-	7
6	2.3~2.9	9	-	2
7	2.10~2.16	9	-	2
8	2.17~2.23	9	-	1
9	2.24~3.1	9	-	3
10	3.2~3.8	9	-	2
11	3.9~3.15	9	-	3
12	3.16~3.22	9	-	5
13	3.23~3.29	9	-	6
14	3.30~4.5	9	-	3
15	4.6~4.12	9	-	1
16	4.13~4.19	9	-	2
17	4.20~4.26	9	-	-
18	4.27~5.3	9	-	2
19	5.4~5.10	9	-	3
20	5.11~5.17	9	-	3
21	5.18~5.24	9	-	-
22	5.25~5.31	9	-	1
23	6.1~6.7	9	-	1
24	6.8~6.14	9	-	1
25	6.15~6.21	9	-	1
26	6.22~6.28	9	-	-
27	6.29~7.5	9	-	3
28	7.6~7.12	9	-	2
29	7.13~7.19	9	-	6
30	7.20~7.26	9	-	-
31	7.27~8.2	9	-	1
32	8.3~8.9	9	-	1
33	8.10~8.16	6	-	-
34	8.17~8.23	8	-	8
35	8.24~8.30	8	-	1
36	8.31~9.6	9	-	3
37	9.7~9.13	9	-	2
38	9.14~9.20	9	-	3
39	9.21~9.27	9	-	-
40	9.28~10.4	9	-	3
41	10.5~10.11	9	-	2
42	10.12~10.18	9	-	2
43	10.19~10.25	9	-	1
44	10.26~11.1	9	-	1
45	11.2~11.8	9	-	-
46	11.9~11.15	9	-	1
47	11.16~11.22	9	-	1
48	11.23~11.29	9	-	-
49	11.30~12.6	9	-	2
50	12.7~12.13	9	-	1
51	12.14~12.20	9	-	3
52	12.21~12.27	9	-	3
53	12.28~1.3	8	-	-
合計			-	123

表11-2(1) 週別定点当たり患者報告数(インフルエンザ・小児科) 令和2年第1週～令和2年第53週

週	期間	報告定点数 (インフルエンザ)	インフルエンザ	報告定点数 (小児科)	R S ウイルス感染症	咽頭結膜熱	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	感染性胃腸炎	水痘	手足口病	伝染性紅斑	突発性発しん	ヘルパンギーナ	流行性耳下腺炎
1	12.30～1.5	21	10.10	15	-	0.20	1.60	1.53	0.73	0.13	0.27	0.13	-	0.07
2	1.6～1.12	61	14.69	37	0.08	0.30	2.51	9.22	0.78	0.19	0.14	0.32	-	0.05
3	1.13～1.19	61	10.43	37	0.11	0.27	2.70	7.24	0.57	0.05	0.05	0.16	-	0.08
4	1.20～1.26	61	15.05	37	0.19	0.16	4.57	8.49	0.46	0.05	0.14	0.35	0.03	0.11
5	1.27～2.2	61	12.85	37	0.19	0.22	4.54	8.49	0.19	-	0.05	0.38	0.05	0.11
6	2.3～2.9	61	8.36	37	0.32	0.19	4.38	6.14	0.41	0.05	0.05	0.41	-	0.08
7	2.10～2.16	61	7.13	37	0.11	0.59	3.73	6.65	0.68	0.08	0.03	0.41	-	0.16
8	2.17～2.23	61	6.87	37	0.19	0.19	5.11	6.24	0.43	0.14	0.05	0.38	0.03	-
9	2.24～3.1	61	6.69	37	0.14	0.16	3.43	4.35	0.27	0.11	0.11	0.24	-	0.03
10	3.2～3.8	61	5.15	37	0.19	0.16	4.46	3.70	0.49	0.05	-	0.14	-	0.05
11	3.9～3.15	61	2.03	37	0.43	0.14	3.05	2.41	0.32	0.05	0.08	0.32	-	0.11
12	3.16～3.22	61	0.21	37	-	0.43	2.43	1.81	0.41	-	0.16	0.14	-	0.03
13	3.23～3.29	61	0.13	37	0.03	0.11	2.95	2.14	0.19	0.05	0.11	0.27	-	0.05
14	3.30～4.5	61	0.16	37	0.19	0.16	2.08	1.92	0.27	0.03	0.16	0.35	-	0.14
15	4.6～4.12	61	0.08	37	0.05	0.11	1.59	1.38	0.27	-	0.11	0.38	-	0.11
16	4.13～4.19	61	-	37	0.05	0.03	1.38	1.30	0.16	0.03	0.05	0.30	-	-
17	4.20～4.26	61	0.02	37	0.03	0.03	0.59	0.86	0.08	-	0.03	0.30	-	0.05
18	4.27～5.3	61	-	37	0.03	0.03	0.76	0.89	0.03	-	0.19	0.24	-	0.03
19	5.4～5.10	61	-	37	-	-	0.30	0.62	0.03	0.03	0.03	0.22	-	0.05
20	5.11～5.17	61	-	37	-	-	0.46	1.14	0.03	0.08	0.08	0.38	0.03	0.05
21	5.18～5.24	61	-	37	-	-	0.46	1.30	0.08	0.03	-	0.30	-	0.11
22	5.25～5.31	61	-	37	-	0.03	0.59	1.22	-	0.08	0.14	0.38	-	0.03
23	6.1～6.7	61	-	37	-	0.03	0.65	1.38	0.16	0.14	0.03	0.35	-	0.08
24	6.8～6.14	61	-	37	-	0.05	0.68	1.43	0.22	0.24	-	0.46	-	0.05
25	6.15～6.21	61	-	37	-	0.05	0.65	1.73	0.08	0.11	0.03	0.41	-	0.16
26	6.22～6.28	61	-	37	-	0.03	0.62	1.73	0.08	0.11	-	0.57	0.05	-
27	6.29～7.5	61	-	37	-	-	2.14	1.81	0.14	0.14	-	0.62	-	0.08
28	7.6～7.12	61	-	37	-	-	2.03	2.00	0.19	0.08	0.03	0.49	0.08	0.08
29	7.13～7.19	61	-	37	-	-	1.81	2.00	0.11	0.16	0.03	0.51	0.03	0.05
30	7.20～7.26	61	-	37	-	0.05	1.41	1.62	0.22	0.08	0.03	0.78	-	0.03
31	7.27～8.2	61	-	37	-	0.08	0.97	2.05	0.24	0.16	0.05	0.73	0.08	0.08
32	8.3～8.9	61	-	37	-	0.05	0.78	1.65	0.16	0.16	-	0.51	0.16	0.03
33	8.10～8.16	39	-	24	-	0.04	0.25	1.42	0.29	0.04	0.04	0.42	0.04	0.08
34	8.17～8.23	60	-	37	-	0.08	0.57	2.08	0.32	0.22	0.03	0.54	0.03	0.05
35	8.24～8.30	61	-	37	-	0.16	0.81	1.43	0.05	0.14	-	0.68	0.11	0.19
36	8.31～9.6	61	-	37	-	-	0.65	2.08	0.11	0.11	0.03	0.70	0.08	0.05
37	9.7～9.13	61	-	37	-	0.03	0.70	1.68	0.14	0.05	-	0.65	0.11	0.05
38	9.14～9.20	61	-	37	-	0.08	0.92	1.89	0.08	0.05	-	0.54	0.08	0.03
39	9.21～9.27	61	-	37	-	-	0.57	1.19	0.08	0.08	-	0.49	0.03	0.08
40	9.28～10.4	61	-	37	-	0.14	1.05	1.41	0.11	0.14	0.03	0.49	0.16	-
41	10.5～10.11	61	-	37	-	-	0.73	1.32	0.11	0.05	-	0.38	0.05	0.05
42	10.12～10.18	61	0.02	37	-	0.03	1.14	1.24	0.05	0.03	-	0.35	0.03	0.05
43	10.19～10.25	61	-	37	-	0.14	1.19	1.68	0.22	-	0.03	0.46	-	0.08
44	10.26～11.1	61	-	37	-	0.05	1.22	1.35	0.22	0.03	-	0.43	-	0.08
45	11.2～11.8	61	-	37	-	-	0.59	1.62	0.32	-	0.03	0.59	-	0.03
46	11.9～11.15	61	-	37	-	-	0.51	2.49	0.11	-	0.03	0.41	-	0.03
47	11.16～11.22	61	-	37	0.03	0.08	0.86	2.16	0.24	-	-	0.59	-	0.03
48	11.23～11.29	61	-	37	-	0.14	0.78	1.38	0.16	0.03	-	0.41	-	0.03
49	11.30～12.6	61	-	37	-	0.11	0.70	1.78	0.24	-	-	0.30	0.03	-
50	12.7～12.13	61	-	37	-	0.11	1.24	1.65	0.11	-	-	0.38	-	0.08
51	12.14～12.20	60	-	37	0.03	0.11	0.86	2.27	0.14	0.08	0.03	0.65	0.03	0.03
52	12.21～12.27	60	-	37	-	0.27	0.73	1.81	0.22	0.03	-	0.46	0.05	0.03
53	12.28～1.3	57	0.04	36	-	0.11	0.39	1.08	0.08	-	0.03	0.22	0.03	-
年 間			1.80	年 間	0.05	0.10	1.55	2.50	0.22	0.07	0.04	0.42	0.03	0.06

表11-2(2) 週別定点当たり患者報告数(眼科・基幹) 令和2年第1週～令和2年第53週

週	期間	報告定點數 (眼科)	急性出血性結膜炎	流行性角結膜炎
1	12.30～1.5	4	—	1.25
2	1.6～1.12	9	—	1.11
3	1.13～1.19	9	—	0.22
4	1.20～1.26	9	—	0.78
5	1.27～2.2	9	—	0.78
6	2.3～2.9	9	—	0.22
7	2.10～2.16	9	—	0.22
8	2.17～2.23	9	—	0.11
9	2.24～3.1	9	—	0.33
10	3.2～3.8	9	—	0.22
11	3.9～3.15	9	—	0.33
12	3.16～3.22	9	—	0.56
13	3.23～3.29	9	—	0.67
14	3.30～4.5	9	—	0.33
15	4.6～4.12	9	—	0.11
16	4.13～4.19	9	—	0.22
17	4.20～4.26	9	—	—
18	4.27～5.3	9	—	0.22
19	5.4～5.10	9	—	0.33
20	5.11～5.17	9	—	0.33
21	5.18～5.24	9	—	—
22	5.25～5.31	9	—	0.11
23	6.1～6.7	9	—	0.11
24	6.8～6.14	9	—	0.11
25	6.15～6.21	9	—	0.11
26	6.22～6.28	9	—	—
27	6.29～7.5	9	—	0.33
28	7.6～7.12	9	—	0.22
29	7.13～7.19	9	—	0.67
30	7.20～7.26	9	—	—
31	7.27～8.2	9	—	0.11
32	8.3～8.9	9	—	0.11
33	8.10～8.16	6	—	—
34	8.17～8.23	8	—	1.00
35	8.24～8.30	8	—	0.13
36	8.31～9.6	9	—	0.33
37	9.7～9.13	9	—	0.22
38	9.14～9.20	9	—	0.33
39	9.21～9.27	9	—	—
40	9.28～10.4	9	—	0.33
41	10.5～10.11	9	—	0.22
42	10.12～10.18	9	—	0.22
43	10.19～10.25	9	—	0.11
44	10.26～11.1	9	—	0.11
45	11.2～11.8	9	—	—
46	11.9～11.15	9	—	0.11
47	11.16～11.22	9	—	0.11
48	11.23～11.29	9	—	—
49	11.30～12.6	9	—	0.22
50	12.7～12.13	9	—	0.11
51	12.14～12.20	9	—	0.33
52	12.21～12.27	9	—	0.33
53	12.28～1.3	8	—	—
年 間			—	0.26

表12-1(1) 区別患者報告数(インフルエンザ・小児科) 令和2年第1週～令和2年第53週

	設置定点数 (インフルエンザ)	インフルエンザ
川崎区	8	1,415
幸区	7	284
中原区	10	471
高津区	10	1,053
宮前区	10	1,083
多摩区	8	741
麻生区	8	649
合 計	61	5,696

	設置定点数 (小児科)	R S ウイルス 感染症	咽頭結膜熱	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	感染性胃腸炎	水痘	手足口病	伝染性紅斑	突発性発しん	ヘルパンギーナ	流行性耳下腺炎
川崎区	5	4	19	494	843	76	16	19	78	11	5
幸区	4	4	—	268	154	24	2	12	49	7	3
中原区	6	3	41	245	594	27	9	5	112	4	12
高津区	6	27	50	376	1,043	99	40	18	139	8	17
宮前区	6	16	45	621	935	79	38	11	146	6	23
多摩区	5	26	34	716	766	84	9	14	175	15	38
麻生区	5	8	10	271	475	30	19	6	108	—	18
合 計	37	88	199	2,991	4,810	419	133	85	807	51	116

表12-1(2) 区別患者報告数(眼科・基幹) 令和2年第1週～令和2年第53週

	設置定点数 (眼科)	急性出血性結膜炎	流行性角結膜炎
川崎区	1	—	4
幸区	1	—	8
中原区	2	—	29
高津区	1	—	11
宮前区	2	—	29
多摩区	1	—	26
麻生区	1	—	16
合 計	9	—	123

	設置定点数 (基幹)	細菌性結膜炎	無菌性結膜炎	マイコプラズマ肺炎	クラミジア肺炎 (オウム病を除く。)	感染性胃腸炎 (ロタウイルス)	インフルエンザ入院
川崎区	1	1	12	4	1	2	28
幸区							
中原区							
高津区							
宮前区	1	3	2	—	—	—	4
多摩区							
麻生区							
合 計	2	4	14	4	1	2	32

表12-2(1) 区別定点当たり患者報告数(インフルエンザ・小児科) 令和2年第1週～令和2年第53週

	設置定点数 (インフルエンザ)	インフルエンザ
川崎区	8	199.60
幸区	7	42.35
中原区	10	49.43
高津区	10	114.30
宮前区	10	110.23
多摩区	8	97.04
麻生区	8	86.41
定点当たり報告数	100.01	

	設置定点数 (小児科)	R S ウイルス 感染症	咽頭結膜熱	A 群溶血性 レンサ球菌 咽頭炎	感染性胃腸炎	水痘	手足口病	伝染性紅斑	突発性発しん	ヘルパンギーナ	流行性耳下腺炎
川崎区	5	0.80	3.80	102.40	168.60	17.40	3.20	5.00	15.60	3.00	1.80
幸区	4	1.00	0.00	69.25	38.50	6.00	0.50	3.00	12.25	1.75	0.75
中原区	6	0.50	7.18	40.85	100.11	4.87	1.53	0.85	18.75	0.68	2.04
高津区	6	4.50	8.34	62.78	174.30	16.49	6.73	3.06	23.23	1.35	2.87
宮前区	6	2.68	7.63	103.62	156.98	13.56	6.38	1.84	24.71	1.00	3.90
多摩区	5	5.20	6.93	144.27	155.73	17.20	1.80	2.80	35.67	3.00	7.73
麻生区	5	1.60	2.00	54.80	96.50	6.60	4.10	1.20	21.60	0.00	3.60
定点当たり報告数	2.39	5.53	81.87	131.45	11.88	3.69	2.51	22.07	1.40	3.19	

表12-2(2) 区別定点当たり患者報告数(眼科・基幹) 令和2年第1週～令和2年第53週

	設置定点数 (眼科)	急性出血性結膜炎	流行性角結膜炎
川崎区	1	—	4.00
幸区	1	—	8.00
中原区	2	—	14.50
高津区	1	—	11.00
宮前区	2	—	14.50
多摩区	1	—	26.00
麻生区	1	—	16.00
定点当たり報告数	—	—	14.43

	設置定点数 (基幹)	細菌性 髄膜炎	無菌性 髄膜炎	マイコプラズマ 肺炎	クラミジア肺 炎を除く。)	感染性胃腸炎 (ロタウイルス)	インフルエンザ入院
川崎区	1	1.00	12.00	4.00	1.00	2.00	28.00
幸区							
中原区							
高津区							
宮前区	1	3.00	2.00	—	—	—	4.00
多摩区							
麻生区							
定点当たり報告数		2.00	7.00	2.00	0.50	1.00	16.00

表13(1) 年齢階級別患者報告数(インフルエンザ・小児科) 令和2年第1週～令和2年第53週

	インフルエンザ	R S ウイルス感染症	咽頭結膜熱	A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎	感染性胃腸炎	水痘	手足口病	伝染性紅斑	突発性発しん	ヘルパンギーナ	流行性耳下腺炎	
0-5か月	10											
6-11か月	62											
1歳	152											
2歳	187											
3歳	253											
4歳	342											
5歳	370											
6歳	363											
7歳	517											
8歳	473											
9歳	339											
10-14歳	1,047											
15-19歳	198											
20-29歳	254											
30-39歳	358											
40-49歳	404											
50-59歳	204											
60-69歳	105											
70-79歳	50											
80歳以上	8											
合 計	5,696											
		合 計	88	199	2,991	4,810	419	133	85	807	51	116

表13(2) 年齢階級別患者報告数(眼科・基幹) 令和2年第1週～令和2年第53週

表14-1 月別患者報告数(基幹)
令和2年1月～令和2年12月

	報告定点数	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	薬剤耐性綠膿菌感染症
1月	2	5	2	1
2月	2	3	-	-
3月	2	4	-	-
4月	2	2	1	-
5月	2	6	-	-
6月	2	2	-	-
7月	2	3	1	-
8月	2	2	-	1
9月	2	2	2	-
10月	2	3	-	-
11月	2	2	-	-
12月	2	4	-	-
合 計		38	6	2

表14-2 月別定点当たり患者報告数(基幹)
令和2年1月～令和2年12月

	報告定点数	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	薬剤耐性綠膿菌感染症
1月	2	2.50	1.00	0.50
2月	2	1.50	-	-
3月	2	2.00	-	-
4月	2	1.00	0.50	-
5月	2	3.00	-	-
6月	2	1.00	-	-
7月	2	1.50	0.50	-
8月	2	1.00	-	0.50
9月	2	1.00	1.00	-
10月	2	1.50	-	-
11月	2	1.00	-	-
12月	2	2.00	-	-
年 間		1.58	0.25	0.08

表15 性別・年齢階級別患者報告数(基幹)
令和2年1月～令和2年12月

	メチシリン耐性 黄色ブドウ球菌感染症		ペニシリン耐性 肺炎球菌感染症		薬剤耐性 綠膿菌感染症	
	男	女	男	女	男	女
0歳	-	-	-	-	-	-
1-4歳	1	-	-	-	-	-
5-9歳	1	-	-	-	-	-
10-14歳	-	-	-	-	-	-
15-19歳	-	-	-	-	-	-
20-24歳	1	-	-	-	-	-
25-29歳	-	-	-	-	-	-
30-34歳	-	-	-	-	-	-
35-39歳	1	-	-	-	-	-
40-44歳	-	1	-	-	-	-
45-49歳	2	-	-	1	-	-
50-54歳	2	-	-	-	-	-
55-59歳	-	-	1	-	1	-
60-64歳	4	-	-	-	-	-
65-69歳	4	3	1	-	-	-
70歳以上	10	8	2	1	1	-
合計(男女別)	26	12	4	2	2	-
合 計	38		6		2	

表16-1 月別・性別患者報告数(性感染症)
令和2年1月～令和2年12月

報告 定 点 数		性器クラミジア感染症		性器ヘルペスウイルス 感染症		尖圭コンジローマ		淋菌感染症	
		男	女	男	女	男	女	男	女
1月	12	20	10	4	—	4	1	10	2
2月	12	16	10	1	1	3	1	9	—
3月	12	28	11	7	3	4	1	13	—
4月	12	26	12	1	2	9	3	16	3
5月	12	30	16	2	—	7	5	11	3
6月	12	21	15	9	2	2	7	4	—
7月	12	26	13	6	4	5	3	21	—
8月	12	31	11	7	6	7	5	14	—
9月	12	18	11	7	2	3	1	4	—
10月	12	27	11	3	4	12	6	11	4
11月	12	17	8	6	1	4	4	13	6
12月	12	15	8	2	5	6	3	11	3
合計(男女別)		275	136	55	30	66	40	137	21
合 計		411		85		106		158	

表16-2 月別・性別定点当たり患者報告数(性感染症)
令和2年1月～令和2年12月

報告 定 点 数		性器クラミジア感染症		性器ヘルペスウイルス 感染症		尖圭コンジローマ		淋菌感染症	
		男	女	男	女	男	女	男	女
1月	12	1.67	0.83	0.33	—	0.33	0.08	0.83	0.17
2月	12	1.33	0.83	0.08	0.08	0.25	0.08	0.75	—
3月	12	2.33	0.92	0.58	0.25	0.33	0.08	1.08	—
4月	12	2.17	1.00	0.08	0.17	0.75	0.25	1.33	0.25
5月	12	2.50	1.33	0.17	—	0.58	0.42	0.92	0.25
6月	12	1.75	1.25	0.75	0.17	0.17	0.58	0.33	—
7月	12	2.17	1.08	0.50	0.33	0.42	0.25	1.75	—
8月	12	2.58	0.92	0.58	0.50	0.58	0.42	1.17	—
9月	12	1.50	0.92	0.58	0.17	0.25	0.08	0.33	—
10月	12	2.25	0.92	0.25	0.33	1.00	0.50	0.92	0.33
11月	12	1.42	0.67	0.50	0.08	0.33	0.33	1.08	0.50
12月	12	1.25	0.67	0.17	0.42	0.50	0.25	0.92	0.25
年間(男女別)		1.91	0.94	0.38	0.21	0.46	0.28	0.95	0.15
合 計		2.85		0.59		0.74		1.10	

表17 区別患者報告数(性感染症)
令和2年1月～令和2年12月

設置 定点 数	性器クラミジア感染症		性器ヘルペスウイルス 感染症		尖圭コンジローマ		淋菌感染症	
	男	女	男	女	男	女	男	女
川崎区	2	12	15	9	15	5	11	4
幸区	1	15	21	—	2	1	3	11
中原区	3	140	32	25	6	41	11	50
高津区	3	68	60	16	7	19	14	53
宮前区	1	3	6	—	—	—	—	1
多摩区	1	—	2	—	—	—	1	—
麻生区	1	37	—	5	—	—	—	18
合 計	12	275	136	55	30	66	40	137
定点当たり報告数(男女別)		22.92	11.33	4.58	2.50	5.50	3.33	11.42
定点当たり報告数		34.25		7.08		8.83		13.17

表18 年齢階級別患者報告数(性感染症)
令和2年1月～令和2年12月

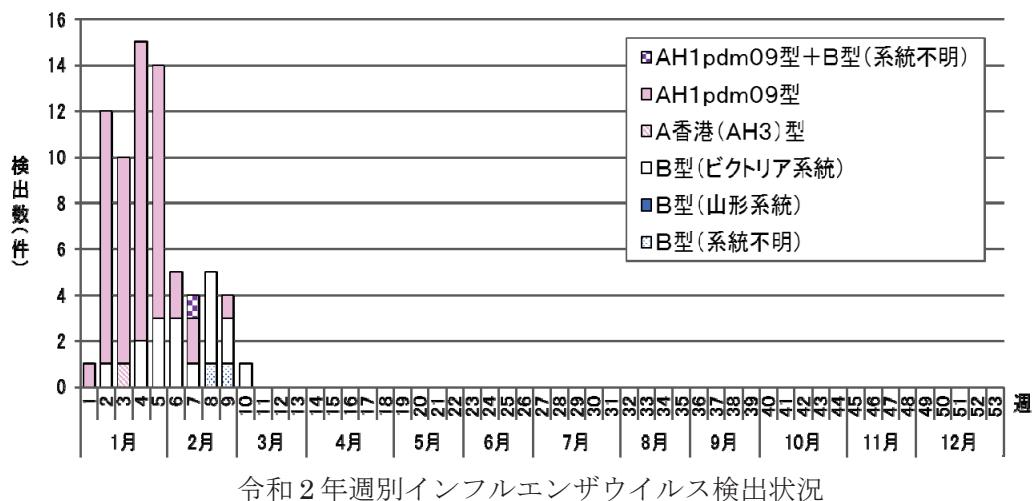
	性器クラミジア感染症		性器ヘルペスウイルス 感染症		尖圭コンジローマ		淋菌感染症	
	男	女	男	女	男	女	男	女
0歳	—	—	—	—	—	—	—	—
1~4歳	—	—	—	—	—	—	—	—
5~9歳	—	—	—	—	—	—	—	—
10~14歳	1	—	—	—	—	—	—	—
15~19歳	13	16	3	2	1	3	7	3
20~24歳	70	36	4	5	8	8	37	9
25~29歳	63	32	10	5	14	8	20	3
30~34歳	43	24	12	4	8	6	22	2
35~39歳	21	14	2	2	8	7	17	—
40~44歳	28	6	4	6	12	2	13	—
45~49歳	23	4	4	1	5	2	11	2
50~54歳	10	3	4	—	4	1	8	2
55~59歳	2	—	5	2	4	—	1	—
60~64歳	1	1	1	—	—	2	1	—
65~69歳	—	—	1	—	—	1	—	—
70歳以上	—	—	5	3	2	—	—	—
合計(男女別)	275	136	55	30	66	40	137	21
合 計	411		85		106		158	

(2) 病原体情報

ア インフルエンザ検査状況

2019/2020 シーズンは、インフルエンザ様疾患患者の咽頭拭い液又は鼻腔拭い液が合計197件搬入され、そのうちリアルタイムPCRならびにウイルス分離培養で171件(86.8%)がインフルエンザウイルス陽性であった。血清型別の内訳は、AH1pdm09型が141件(82.5%)、B型(ビクトリア系統)が22件(12.9%)、A香港(AH3)型が4件(2.3%)、B型(系統不明)が3件(1.8%)、AH1pdm09型+B型(系統不明)が1件(0.6%)であった。

2020/2021 シーズンは、インフルエンザ様疾患として搬入された検体はなかった。



(イ) ヘルパンギーナ

令和 2 年 1 月から 12 月までに病原体定点医療機関からヘルパンギーナとして搬入された検体はなかった。

(ウ) 咽頭結膜熱

令和 2 年 1 月から 12 月までに病原体定点医療機関で採取された咽頭結膜熱患者検体 3 件についてウイルス分離ならびに PCR 検査を実施したところ、アデノウイルス 1 型が 1 株、アデノウイルス 2 型が 2 株検出された。

(エ) 流行性角結膜炎

令和 2 年 1 月から 12 月までに病原体定点医療機関で採取された流行性角結膜炎患者検体 4 件についてウイルス分離ならびに PCR 検査を実施したところ、アデノウイルス 37 型が 1 株、アデノウイルス 53 型が 2 株検出された。

オ 蚊媒介感染症対策に係る蚊捕集調査

例年 5 月から 10 月まで市内 7 箇所の保健所支所にライトトラップを設置し、蚊の捕集と蚊媒介感染症のウイルス保有状況調査を行っているが、令和 2 年は新型コロナウイルス感染症の流行に伴い本事業を行わなかった。

カ 新型コロナウイルス感染症検出状況

当所においては、令和 2 年 2 月 12 日から新型コロナウイルスの検査を開始した。横浜港に着岸したクルーズ船の乗客の検査を依頼され、その対応を行ったものであった。3 月以降は市内においても陽性患者が発生したが、市外陽性患者と接触あるいは海外渡航で感染した者に限られていた。4 月に入り市中感染が広がるとともに、検査依頼数は増加し、緊急事態宣言等の影響で、6 月は一旦検査数が減少したものの、その後は増加に転じ、12 月には検体数が大幅に増加した。令和 2 年は、計 22,476 件の検査を実施し、うち陽性は 2,074 件 (9.2%) であった（陰性確認を含む）。

表 19 新型コロナウイルス感染症の PCR 検査結果 (件)

	検査数	陽性数
2月	255	55
3月	279	39
4月	1,978	283
5月	1,423	131
6月	811	28
7月	2,600	197
8月	2,967	254
9月	2,582	222
10月	2,321	147
11月	2,502	267
12月	4,758	451
計	22,476	2,074

キ チフス菌等検出状況

令和 2 年 1 月から 12 月までに川崎市内で分離され当所に搬入されたチフス菌は 1 株であった。

表 20 チフス菌の菌株情報及び患者渡航歴

番号	分離日	性別	年齢	ファージ型	渡航先
1	令和 2 年 3 月 12 日	男	40 歳代	M1	バングラデシュ

ク 腸管出血性大腸菌検出状況

令和 2 年 1 月から 12 月までに川崎市内の医療機関等で分離され当所に搬入された菌株及び当所で検便から分離した腸管出血性大腸菌は合わせて 39 株であり、その血清群及び毒素型は表 21 のとおりであった。最も多い血清群は O157 の 32 株 (82.1%) であった。

表 21 腸管出血性大腸菌の血清群及び毒素型

血清群	毒素型	株数 (株)
O157	VT1VT2	20
O157	VT2	12
O5	VT1	1
O8	VT2	1
O55	VT1	1
O103	VT1	2
O111	VT1	1
O145	VT2	1
計		39

ケ 赤痢菌及びコレラ菌検出状況

令和 2 年 1 月から 12 月までに川崎市内の医療機関等で分離され当所に搬入された赤痢菌は 1 株であり、*Shigella sonnei* であった。渡航先及びその他の情報は表 22 のとおりであった。

令和 2 年 1 月から 12 月までに川崎市において、コレラ菌が分離された事例は認められなかった。

表 22 赤痢菌の菌株情報及び患者渡航歴

番号	分離日	性別	年齢	菌種	血清型	渡航先
1	令和 2 年 2 月 29 日	女	30 歳代	<i>Shigella sonnei</i>	—	フィリピン

コ 薬剤耐性菌検出状況

令和 2 年 1 月から 12 月までに川崎市内の医療機関等で分離され当所に搬入された薬剤耐性菌は、バンコマイシン耐性腸球菌 (VRE) が 1 株、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌 (CRE) が 38 株（届出対象患者由来 22 株、届出対象外患者由来 16 株）であった。VRE は vanB 遺伝子を保有する *Enterococcus faecium* であった。なお、菌種別カルバペネマーゼ遺伝子の保有状況は表 23 及び表 24 のとおりであった。

表 23 カルバペネム耐性腸内細菌科細菌 (CRE) の菌種別遺伝子検出状況 (届出対象)

菌種	遺伝子検査実施数 (件)	カルバペネマーゼ遺伝子保有数 (株)	カルバペネマーゼ遺伝子保有割合 (%)	カルバペネマーゼ遺伝子内訳 (株)
<i>Klebsiella aerogenes</i>	13	0	0.0	—
<i>Enterobacter cloacae complex</i>	7	5	71.4	IMP-1(5)
<i>Escherichia coli</i>	1	0	0.0	—
<i>Serratia marcescens</i>	1	0	0.0	—
計	22	5	22.7	

表 24 カルバペネム耐性腸内細菌科細菌 (CRE) の菌種別遺伝子検出状況 (届出対象外)

菌種	遺伝子検査実施数 (件)	カルバペネマーゼ遺伝子保有数 (株)	カルバペネマーゼ遺伝子保有割合 (%)	カルバペネマーゼ遺伝子内訳 (株)
<i>Enterobacter cloacae complex</i>	16	14	87.5	IMP-1(14)
計	16	14	87.5	

サ A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎検査状況

川崎市における感染症発生動向調査の一環として、定点医療機関において咽頭拭い液を採取し当所に搬入された検体について溶血性レンサ球菌の検索を実施した。令和 2 年 1 月から 12 月までに搬入された検体 11 件中 4 件から A 群溶血性レンサ球菌が分離され、T 型別は表 25 のとおりであった。

表 25 A 群溶血性レンサ球菌の T 型別結果

血清型	T3	TB3264	型別不能	計
件数 (件)	1	1	2	4

シ レジオネラ症検査状況

川崎市内の医療機関等で患者から採取された喀痰等を当所に搬入し、培養法及び LAMP 法による検査を実施している。令和 2 年は培養法で 12 検体を検査し、4 検体 (33.3%) が陽性であった。培養法により検出されたレジオネラ属菌は、*Legionella pneumophila* SG1 が 4 株であった。

ス 劇症型溶血性レンサ球菌感染症検査状況

令和 2 年 1 月から 12 月までに川崎市内の医療機関等で分離され当所に搬入された菌株は 7 株であり、血清群は A 群 3 株、B 群 2 株、G 群 2 株であった。

セ 侵襲性インフルエンザ菌感染症検査状況

川崎市内の医療機関等で分離され当所に搬入された菌株は 3 株であり、血清型別検査を実施したところ全て無莢膜型であった。

ソ 侵襲性肺炎球菌感染症検査状況

川崎市内の医療機関等で分離され当所に搬入された菌株について、当所においてマルチプレックス PCR による血清型推定を行い、さらに国立感染症研究所に依頼し血清型別検査を実施している。令和 2 年は 27 株が搬入された。15 歳未満の小児は 5 株で、11A/E (11A 若しくは E) 型、12F 型、15C 型、24B 型、24F 型が各 1 株であった。15 歳以上は 22 株で、3 型が 7 株、23A 型、24F 型が各 2 株、6C 型、10A 型、11A/E (11A 若しくは E) 型、12F 型、14 型、19A 型、20 型、24B 型、24F 型、33F 型、37 型が各 1 株であった。

タ 結核接触者検診におけるインターフェロン γ 遊離試験

川崎市では平成 19 年から結核接触者健診においてインターフェロン γ 遊離試験を実施している。当初はクオンティフェロン®TB (QFT) を用いていたが、平成 25 年 12 月からは T スポット®.TB (T-SPOT.TB) 検査に変更した。令和 2 年の検査件数は 518 件で、陽性 32 件 (6.2%)、陽性判定保留 16 件 (3.1%)、陰性判定保留 16 件 (3.1%)、陰性 446 件 (86.1%)、判定不可 8 件 (1.5%) であった。

表 26 結核接触者検診における T-SPOT.TB 検査結果

総数 (件)	陽性		陽性判定保留		陰性判定保留		陰性		判定不可	
	件数 (件)	%	件数 (件)	%						
518	32	6.2	16	3.1	16	3.1	446	86.1	8	1.5

第2章

FETP-K プラン

1 F E T P – K プランの概要

川崎市感染症情報センターでは、市内における疫学調査支援のための初動体制及びネットワークを構築し、健康危機事象の拡大防止・再発防止に迅速に対応するため、平成 25 年度に F E T P – K プランを立ち上げ、プランに基づく取組を実施している。

(F E T P – K プランの概要は別添 1 のとおり)

2 令和 2 年度の取組

(1) 保健所等職員の人材育成による初動体制の構築

健康安全研究所の職員 1 名を国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース（F E T P）初期導入研修へ派遣するとともに、令和元年度及び令和 2 年度派遣職員に対するフォローアップ研修を実施した。

ア 国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース（F E T P）初期導入研修修了者

所 属	職 員 名
健康福祉局健康安全研究所	池田史朗 職員

イ フォローアップ研修

年 月 日	名 称	場 所	人 数
令和 2 年 6 月 17 日	第 1 回 F E T P – K ミーティング	健康安全研究所	4 名
令和 2 年 7 月 22 日	第 2 回 F E T P – K ミーティング	健康安全研究所	3 名
令和 2 年 8 月 13 日	第 3 回 F E T P – K ミーティング	健康安全研究所	4 名
令和 2 年 10 月 28 日	第 4 回 F E T P – K ミーティング	健康安全研究所	4 名
令和 2 年 11 月 18 日	第 5 回 F E T P – K ミーティング	健康安全研究所	4 名
令和 2 年 12 月 16 日	第 6 回 F E T P – K ミーティング	健康安全研究所	3 名
令和 3 年 1 月 20 日	第 7 回 F E T P – K ミーティング	健康安全研究所	3 名
令和 3 年 2 月 17 日	第 8 回 F E T P – K ミーティング	健康安全研究所	4 名
令和 3 年 3 月 17 日	第 9 回 F E T P – K ミーティング	健康安全研究所	5 名

(2) 平常時からのネットワークの構築

ア メーリングリストの運用

平常時からのネットワーク構築に向け、感染症対策関係職員の間で事例発生を共有するためのメーリングリストを運用し、検査結果等の迅速な情報共有を行った。

イ 新型コロナウイルス感染症座談会の開催

新型コロナウイルス感染症に関する最新の知見等について、保健所等職員と情報共有を図ることを目的として、新型コロナウイルス感染症座談会を開催した。

年 月 日	名 称	場 所	人 数
令和 2 年 10 月 26 日	新型コロナウイルス感染症座談会	幸区役所	14 名
令和 2 年 10 月 29 日	新型コロナウイルス感染症座談会	宮前区役所	7 名
令和 2 年 11 月 4 日	新型コロナウイルス感染症座談会	中原区役所	18 名
令和 2 年 11 月 19 日	新型コロナウイルス感染症座談会	高津区役所	18 名
令和 2 年 11 月 25 日	新型コロナウイルス感染症座談会	麻生区役所	8 名
令和 2 年 12 月 14 日	新型コロナウイルス感染症座談会	川崎区役所	13 名

ウ 国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース（F E T P）との連携強化に向けた取組

川崎市と国立感染症研究所とのインターンシップに関する協定に基づき、国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース（F E T P）の実習生 3 名の受入れを行った。

年 月 日	名 称	場 所	人 数
令和 2 年 12 月 9 日	第 1 回 F E T P – J インターンシップ	健康安全研究所	2 名
令和 2 年 12 月 16 日	第 2 回 F E T P – J インターンシップ	健康安全研究所	2 名
令和 2 年 12 月 23 日	第 3 回 F E T P – J インターンシップ	健康安全研究所	3 名
令和 3 年 1 月 6 日	第 4 回 F E T P – J インターンシップ	健康安全研究所	3 名
令和 3 年 1 月 14 日	第 5 回 F E T P – J インターンシップ	健康安全研究所	2 名
令和 3 年 1 月 20 日	第 6 回 F E T P – J インターンシップ	健康安全研究所	3 名
令和 3 年 2 月 3 日	第 7 回 F E T P – J インターンシップ	健康安全研究所	1 名
令和 3 年 2 月 10 日	第 8 回 F E T P – J インターンシップ	健康安全研究所	3 名
令和 3 年 2 月 17 日	第 9 回 F E T P – J インターンシップ	健康安全研究所	2 名
令和 3 年 2 月 25 日	第 10 回 F E T P – J インターンシップ	健康安全研究所	2 名

(3) 健康安全研究所を中心とした実地疫学専門家による支援

ア 保健所等職員を対象とした研修会の開催

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、令和2年度の研修会は中止した。

イ 積極的疫学調査の専門的支援実施状況

本市における感染症や食中毒の集団発生事例等について、保健所及び保健所支所と協同で疫学調査データの解析を行う等、専門的支援を行った。また、必要に応じて対策会議に出席し、医療機関とも連携して専門的な立場から助言を行った。

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症事例を中心に延べ316件の支援、助言等を行った。

疫学調査支援のための初動体制及びネットワークの構築について～FETP-Kプラン～

取組の目的

◎市内における疫学調査支援のための初動体制及びネットワークを構築し、健健康機事象の拡大防止・再発防止に迅速に対応する。

本市の疫学調査における課題等

現状及び課題

- 疫学調査の専門的技術を有する職員が不足 → 原因究明に至らない事例も多い。
- 職員の潜在能力はあるが、疫学調査技術の習得機会が乏しい。

国レベルの対策～FETP-J～

FETP (Field Epidemiology Training Program : 実地疫学専門家養成コース)

- ・昭和50年にカナダで初めて設置され、現在全世界約30か所で設置
- ・国レベルでは、平成11年にFETP-Japan設置
- 健健康機事象を迅速に探し、適切な対応を実施するコアとなる実地疫学専門家を養成
- ・国立感染症研究所の研究協力員として2年間の実務研修を実施
- 初期導入コース（1か月間、毎年4月）のみの参加も可能
- ・これまでに各自治体から医師、獣医師、看護師、検査技師等の参加実績あり

川崎市における実地疫学専門家ネットワークの構築

～FETP-Kawasaki Plan～

FETP-Kプランの取組一課題解決のために必要な取組

- 保健所等職員の人材育成による初動体制の構築
 - 各保健所及び健康安全部健康危機管理担当職員を国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース（FETP）初期導入コース（1か月間、毎年4月開催）へ派遣

●平常時からのネットワークの構築

- 各保健所、健康安全部健康危機管理担当及び健康安全研究室の間で事例発生を共有するためのメーリングリストの立上げ
- 事例の早期情報共有及び実地疫学専門家による支援

●健健康機研究所を中心とした実地疫学専門家による支援

- FETP初期導入コース修了者等を対象とした事例検討会及び職員向け研修会の開催
- 本市における疫学調査技術のレベルアップ

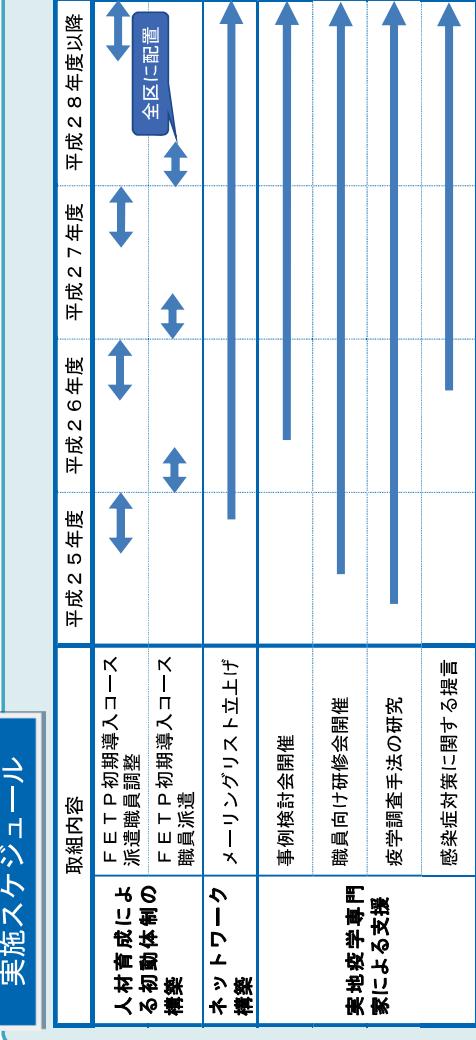
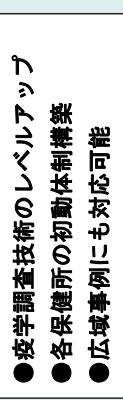
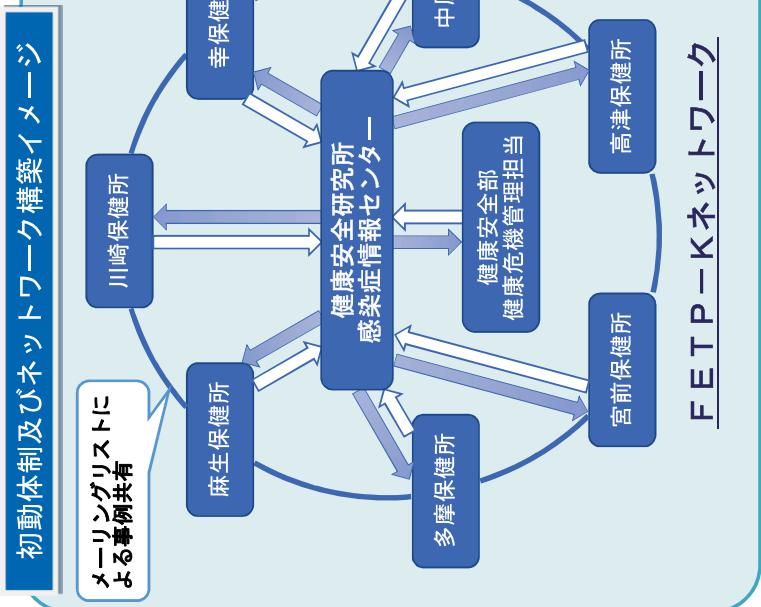
●健健康機研究所において市内外の事例を収集し、効果的な疫学調査手法に関する研究を実施

- 健健康機研究所及び保健所に対し健健康機管理対策に関する提言実施

取組による効果

- 健康危機事象発生時に「迅速かつ適切な疫学調査」により感染源・感染拡大状況等を特定
- 拡大防止・再発防止のための対策を実施

初動体制及びネットワークの構築イメージ



実施スケジュール

	取組内容	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成28年度以降
人材育成による初動体制の構築	FETP初期導入コース 派遣職員調整	↔	↔	↔	↔	↔
ネットワーク構築	FETP初期導入コース 職員派遣	↔	↔	↔	↔	↔
実地疫学専門家による支援	メーリングリスト立て上げ	↔	↔	↔	↔	↔
実地疫学専門家による支援	事例検討会開催 職員向け研修会開催 疫学調査手法の研究 感染症対策に関する提言	↔	↔	↔	↔	↔

第3章

感染症情報発信システム

(Kawasaki city Infectious Disease Surveillance System : KIDSS)

1 感染症情報発信システムの概要

川崎市感染症情報センターでは、新型インフルエンザ等の新興・再興感染症の発生に備え、医療機関との迅速な情報共有ネットワークを構築するため、平成26年4月から感染症情報発信システム（KIDSS）の運用を行っている。

（1）システムの機能

ア 国の感染症発生動向調査システム（NESID）データ公開

感染症法に規定される感染症の発生状況を、表・グラフ・地図によりWeb上に表示する。

イ リアルタイムサーベイランス

新興・再興感染症の発生に対応できるように、全登録医療機関を対象として川崎市独自の「リアルタイムサーベイランス」を実施し、疫学上重要な疾患の患者情報をWeb上で毎日収集し、即日還元する。

※現在はA型インフルエンザ及びB型インフルエンザを対象疾患として運用している。

ウ 情報共有掲示板

感染症の流行状況や病原体情報等を医療機関等と共有し、広域集団発生事例等の早期探知や迅速な感染症対策に役立てる。

エ 資料集

国や川崎市が提供する通知・資料・様式・記事などに加え、疾患別Q&A、厚生科学審議会等資料、各学会の診療ガイドライン等をカテゴリー別に分類し公開する。

オ 疾患別情報

法令等に規定される感染症の届出基準や届出様式を公開し、感染症患者の診断や届出を支援する。

カ 学校・保育園等欠席者サーベイランス

保育園、小学校、中学校等における日々の症状別情報・疾患別情報・学級閉鎖情報を公開する。なお、本機能では各施設が公益財団法人日本学校保健会が運用する「学校等欠席者・感染症情報システム」に入力した情報を利用して、表・グラフ・地図により公開する。

※現在は保育園のみ運用している。

キ 情報配信

特に注目すべき感染症情報及び最新の通知・資料等について、メール及びFAXにより一斉配信する。

（2）導入形態

クラウド（ASP：Application Service Provider）

（3）システムURL

<https://kidss.city.kawasaki.jp/>

2 令和2年度の取組

(1) 市内医療機関への周知

感染症情報発信システムにおける情報共有ネットワークの充実を図るため、令和2年12月に未登録医療機関に対する登録依頼通知及び登録医療機関に対するリアルタイムサーバイランス等入力依頼通知を発送した。

ア 通知発送医療機関数

- ・登録依頼通知を発送した医療機関数：287 医療機関
- ・リアルタイムサーバイランス等入力依頼通知を発送した医療機関数：781 医療機関

イ 登録医療機関数

781 医療機関／1068 医療機関（73.1%）（令和2年10月現在）

(2) 保育園サーバイランスシステム研修会の開催

令和2年度は、新たに学校等欠席者・感染症情報システムへ参加する保育園等を対象にスタートアップ研修会を3回開催した。

ア 開催日及び開催回数

令和2年8月6日、11日及び14日 計3回

イ 場所

川崎市産業振興会館8階 第2コンピューター研修室

ウ 参加者

民間保育園：23園 23名

エ 内容

- ・保育園サーバイランスシステムの説明
- ・実際にパソコンを動かしながらの操作研修

オ 講師

健康安全研究所感染症情報センター担当 池田史朗 職員

健康安全研究所感染症情報センター担当 田中 友 職員

第4章

調査研究

1 研究内容

令和2年度は6件の調査研究を実施した。

(1) 3類等感染症のMultistate Outbreakの可視化疫学解析システムの運用

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等に基づき収集する3類等感染症の患者情報及び病原体情報をわかりやすく可視化し、リアルタイムな発生状況把握及び迅速なアラート発信を行うことができる疫学解析システムを運用することで、Multistate Outbreak（広域散発アウトブレイク）を迅速に探知し、効果的な対策へつなげる。

(2) 川崎市感染症情報発信システムを用いたEBS(Event based surveillance)の試み

健康危機管理分野において、公衆衛生事件を公衆衛生イベントもしくはイベントと呼び、これらイベントに関する情報を迅速かつ系統的に補足するシステムがEBS(Event based surveillance)である。イベント単位で報告されるため、原因不明疾患のアウトブレイクに対しては迅速な対応が可能となるが、我が国においてはEBSのしくみがないため、原因不明疾患のアウトブレイクに対しては迅速な対応が困難な状況である。2020年の東京オリンピック等に向けて、EBSを理解するコアメンバーの育成・リスクアセスメントシステムの構築・医療機関との連携によるレポートシステムの構築を行い、川崎市におけるEBS(Event based surveillance)のしくみを構築することを目的として本研究を実施する。さらに、原因不明の重症疾患の病因解明を行い、疾患の早期診断と早期治療に役立てる。

(3) 過粘稠性肺炎桿菌(hypermucoviscous *Klebsiella pneumoniae*: hvKP)の発生状況の把握と重症例の解析に関する研究

(川崎市感染症情報発信システムを用いたEBS(Event based surveillance)の試みの一環として実施)

原因不明疾患の感染症サーベイランス体制の構築に向けて、発生動向調査の対象疾患ではないhyper-virulent(hypermucoviscous) *Klebsiella pneumoniae*(hvKP)のサーベイランスの仕組みを構築することを目的として本研究を実施する。hvKP感染症は、我が国においては報告も少なく、届出対象疾患ではないため国内での疫学は不明であるが、東南アジアを中心に重症例が多数報告されており、近年では全世界からも報告が相次いでいる。本市においても、2017年1月から4月までに、hvKPによる重症感染症の発生が、3医療機関から報告された。そこで、市内の協力医療機関とともにhvKPのサーベイランスを実施できる仕組みを構築し、早期探知や早期治療に役立てる。また、医療機関との連携によるレポートシステムの構築を目指す。

(4) 川崎市健康安全研究所における職員のウイルス抗体価調査

業務上、各種のウイルスに曝露する可能性のある地方衛生研究所の職員について、ワクチン接種歴及び罹患歴とともにウイルスの抗体保有状況を調査し、個人の感染対策だけでなく、研究所全体として感染症の予防、対策、及び啓発に役立てる。また、抗体価の低い職員に対してはワクチン接種を勧奨し、万一ウイルスに曝露した場合においても検査における交差汚染を防ぎ、検査の信頼性を確保するとともに、市民への拡大を未然に防止できるよう対策を講じる。

(5) 腸管出血性大腸菌の病原体保有者に対する抗菌薬投与と排菌期間の関連を検討する後ろ向きコホート研究

腸管出血性大腸菌(*Enterohemorrhagic Escherichia coli*; EHEC)は毒素を产生し、出血性腸

炎や溶血性尿毒症症候群（Hemolytic Uremic Syndrome; HUS）の原因となるほか、食中毒や二次伝播によるアウトブレイクの原因ともなり、我が国では、EHEC 感染症を診断した医師は、無症状病原体保有者であっても直ちに管轄保健所に発生届を提出するように法で義務付けられている。また、EHEC はごく少量の菌量でも二次感染の原因となりうるため、EHEC 感染症患者（無症状病原体保有者を含む）では、便培養陰性化が確認されるまで飲食物に直接接触する業務への就業は制限される。EHEC の排菌期間は、一般的に中央値 20～30 日と報告しているものが多いが、無症状病原体保有者に対する抗菌薬投与と排菌期間の関連は先行研究がなく不明である。EHEC 感染症患者において、患者と無症状病原体保有者に対する抗菌薬投与と排菌期間の関連を検討し、EHEC 感染症の全体像を把握することを目的として本研究を実施する。

（6）川崎市健康安全研究所における新型コロナウイルス感染症対応の状況と課題

地方衛生研究所（地衛研）は、早期に効果的な対策を行うための迅速な検査診断と分子疫学等による病原体の詳細な解析を感染症法にもとづき実施し、自治体の感染症対策の根拠となる検査結果を提供してきた。新型コロナウイルス感染症の発生に伴って、地衛研はその重要性が再認識されつつあるが、体制の強化は未だ不十分である。そこで、新型コロナウイルス感染症の流行と今後の新興感染症に備えるために、川崎市健康安全研究所における情報発信の現状と課題及びその対策について検討することを目的として本研究を実施する。

令和 2 年度実施研究一覧

研究課題名	研究者名 *代表者は○	共同研究者名
3 類等感染症の Multistate Outbreak の可視化疫学解析システムの運用	○丸山 純, 池田史朗, 田中 友	八幡裕一郎 (国立感染症研究所感染症疫学センター)
川崎市感染症情報発信システムを用いた EBS (Event based surveillance) の試み	○三崎貴子, 丸山 純, 池田史朗, 田中 友, 小嶋由香, 清水英明	吉岩宏樹, 眞川幸治, 小泉祐子, 吉良智子 (保健所感染症対策課) 細田智弘, 坂本光男 (市立川崎病院) 中島由紀子 (市立井田病院) 長島悟郎 (市立多摩病院) 國島広之, 竹村 弘 (聖マリアンナ医科大学病院)

過粘稠性肺炎桿菌 (hypermucoviscous <i>Klebsiella pneumoniae</i> : hvKP) の発生状況の把握と 重症例の解析に関する研究 (川崎市感染症情報発信シ ステムを用いた EBS (Event based surveillance) の試み の一環として実施)	○池田史朗, 三崎貴子, 丸山 純, 田中 友, 小嶋由香, 原 俊吉, 淀谷雄亮	細田智弘, 坂本光男 (市立川崎病院) 中島由紀子 (市立井田病院) 長島悟郎 (市立多摩病院) 國島広之, 竹村 弘 (聖マリアンナ医科大学病院)
川崎市健康安全研究所にお ける職員のウイルス抗体価 調査	○三崎貴子, 清水英明, 丸山 純	鈴木 基 (国立感染症研究所感染症疫学 センター)
腸管出血性大腸菌の病原体 保有者に対する抗菌薬投与 と排菌期間の関連を検討す る後ろ向きコホート研究	○三崎貴子, 岡部信彦, 丸山 純	五十嵐隆, 宮入 烈, 明神翔太 (国立成育医療研究センター)
川崎市健康安全研究所にお ける新型コロナウイルス感 染症対応の状況と課題	○三崎貴子, 岡部信彦, 丸山 純	調 恒明 (山口県環境保健センター)

2 学会発表

令和 2 年度は 3 件の学会等発表を行った。

令和 2 年度学会等発表一覧

演題名	学会名	年月	発表者 *○は筆頭演者
川崎市における風疹の流行 状況と臨床的特徴－2018 年	第 123 回日本小児科 学会総会, オンライ ン	令和 2 年 8 月	○三崎貴子, 岡部信彦
令和元年東日本台風による 被害と感染症の発生状況に ついて—川崎市高津区—	第 88 回神奈川県感 染症医学会, 横浜	令和 2 年 9 月	○岡部幸子, 中村晶子, 丸山 純, 海野一彦, 浅見政俊, 三崎貴子, 岡部信彦
小児定期予防接種の接種率 に及ぼす新型コロナウイル ス感染症流行の影響	第 12 回予防接種に 関する研究報告会, 誌上	令和 3 年 2 月	○三崎貴子, 田中 友, 池田史朗, 丸山 純, 岡部信彦

3 論文・報告書等

令和2年度は11件の論文発表等を行った。

令和2年度論文等発表一覧

題名	雑誌等名	著者 *○は筆頭著者
Association Between Seasonal Influenza and Absolute Humidity: Time-Series Analysis with Daily Surveillance Data in Japan	Scientific Reports. 2020 May 8;10(1):7764.	○Keita Shimmei, Takahiro Nakamura, Chris Fook Sheng Ng, Masahiro Hashizume, Yoshitaka Murakami, Aya Maruyama, Takako Misaki, Nobuhiko Okabe, Yuji Nishiwaki
東京オリンピック・パラリンピックで注意すべきインバウンド感染症 注意しなければいけない細菌感染症と耐性菌 レプトスピラ症	臨床と微生物 Vol.47No.3 p.39-43: 2020年5月	○三崎貴子
Comparing catch-up vaccination programs based on analysis of 2012–13 rubella outbreak in Kawasaki City, Japan	PLoS ONE 15(8): e0237312.	○Chiyori T. Urabe, Gouhei Tanaka, Takahiro Oshima, Aya Maruyama, Takako Misaki, Nobuhiko Okabe, Kazuyuki Aihara
綜説[I]新型コロナウイルス感染症	アステラスマディカルネット-感染症 Vol.50 No.5	○三崎貴子
Prolonged Viral Shedding of SARS-CoV-2 in an immunocompromised Patient	Journal of Infection and Chemotherapy. 2021 Feb;27(2):387-389.	○Yukiko Nakajima, Asuca Ogai, Karin Furukawa, Ryosuke Arai, Ryusuke Anan, Yasushi Nakano, Yuko Kurihara, Hideaki Shimizu, Takako Misaki, Nobuhiko Okabe

令和2年度地域保健総合推進事業（全国保健所長会協力事業）新興再興感染症等健康危機管理推進事業報告書	令和2年度地域保健総合推進事業（全国保健所長会協力事業）新興再興感染症等健康危機管理推進事業報告書	○井澤智子, 緒方 剛, 小泉祐子, 鈴木 陽, 鈴木まき, 田中英夫, 豊川貴生, 中里栄介, 中西香織, 福田 光, 福永一郎, 三崎貴子
地方感染症情報センターの立場からの感染症発生動向調査の評価と改善に関する研究	厚生労働科学研究「マスギャザリング時や新興・再興感染症の発生に備えた感染症サーベイランスの強化とリスクアセスメントに関する研究」 令和2年度研究報告書	○中村廣志, 岸本 剛, 市橋大山, 瀧岡陽子, 宗村佳子, 鈴木智之, 三崎貴子, 丸山 紗, 片山 丘, 播磨由利子, 金沢聰子, 吉川聰一, 矢島理志, 神谷信行, 中野道晴
地方感染症情報センターの立場からの感染症発生動向調査の評価と改善に関する研究 地域における感染症情報の提供	厚生労働科学研究「マスギャザリング時や新興・再興感染症の発生に備えた感染症サーベイランスの強化とリスクアセスメントに関する研究」 令和2年度研究報告書	○中村廣志, 神谷信行, 中野道晴, 市橋大山, 播磨由利子, 丸山 紗, 三崎貴子, 瀧岡陽子, 鈴木智之
地方感染症情報センターの立場からの感染症発生動向調査の評価と改善に関する研究—地方感染症情報センターで行う感染症発生動向調査データの収集・分析を支援するツール—	厚生労働科学研究「マスギャザリング時や新興・再興感染症の発生に備えた感染症サーベイランスの強化とリスクアセスメントに関する研究」 令和2年度研究報告書	○中村廣志, 市橋大山, 神谷信行, 中野道晴, 丸山 紗, 三崎貴子, 瀧岡陽子, 鈴木智之
新型コロナウイルス感染症対策における川崎市健康安全研究所の取り組み	厚生労働科学研究「地方衛生研究所における病原体検査体制、サーベイランス対応の状況と課題」研究報告書	○三崎貴子, 岡部信彦
腸管出血性大腸菌の病原体保有者に対する抗菌薬投与と排菌期間の関連を検討する後ろ向きコホート研究	厚生労働科学研究「「感染症の病原体を保有していないことの確認方法について」の改定に資する研究」 令和2年度研究報告書	○三崎貴子, 岡部信彦

第5章

会議等

1 会議等

令和 2 年度は 30 件の会議等に参加した。

厚生労働科学研究等関係参加会議一覧

会議名	年月日	場所
厚生労働科学研究（松井班）第 1 回研究班会議	令和 2 年 6 月 16 日	オンライン
厚生労働科学研究（調査班）第 1 回研究班会議	令和 2 年 11 月 18 日	オンライン
HPV ワクチンの安全性に関する研究 令和 2 年度班会議	令和 3 年 1 月 18 日	国立成育医療研究センター
日本医療研究開発機構（菅班）第 1 回研究班会議	令和 3 年 2 月 11 日	オンライン
厚生労働科学研究（調査班）第 2 回研究班会議	令和 3 年 2 月 22 日	オンライン
厚生労働科学研究（五十嵐班）第 1 回研究班会議	令和 3 年 3 月 11 日	オンライン

市対策会議関係参加会議一覧

会議名	年月日	場所
令和 2 年度第 1 回川崎市感染症対策協議会	令和 2 年 7 月 16 日	書面開催
令和 2 年度第 1 回川崎市感染症発生動向調査委員会	令和 2 年 10 月 7 日	書面開催
令和 2 年度第 2 回川崎市感染症発生動向調査委員会	令和 3 年 3 月 23 日	書面開催

地方衛生研究所全国協議会関係参加会議一覧

会議名	年月日	場所
令和 2 年度全国疫学情報ネットワーク構築会議	令和 2 年 10 月 28 日 ～令和 2 年 11 月 10 日	オンライン

その他参加会議一覧

会議名	年月日	場所
検査体制強化のための連絡会議	令和2年4月7日	神奈川県庁
県・保健所設置市連絡会	令和2年6月9日	横浜市役所
29th Meeting of the Technical Advisory Group (TAG) on Immunization and Vaccine-preventable Diseases in the Western Pacific Region	令和2年6月17日 ～令和2年6月18日	オンライン
感染症情報の活用のあり方に関するワーキンググループ	令和2年7月22日	厚生労働省
感染症情報の活用のあり方に関するワーキンググループ	令和2年8月11日	厚生労働省
神奈川県感染症医学会評議委員会	令和2年9月5日	神奈川県総合医療会館
感染症情報の活用のあり方に関するワーキンググループ	令和2年9月8日	厚生労働省
第23回 KAWASAKI 地域感染制御協議会	令和2年9月24日	川崎市中原市民館
感染症情報の活用のあり方に関するワーキンググループ	令和2年9月28日	厚生労働省
第1回首都圏地方感染症情報センター連絡会	令和2年10月1日	オンライン
令和2年度第1回県・市感染症情報センター連絡調整会議	令和2年10月14日	書面開催
社会医学系専門医プログラム委員会	令和2年11月13日	オンライン
感染症情報の活用のあり方に関するワーキンググループ	令和2年11月13日	厚生労働省
東京都感染症予防検討委員会	令和2年11月26日	公益社団法人東京都医師会
県・保健所設置市感染症政策連携会議	令和2年12月3日	神奈川県庁
感染症情報の活用のあり方に関するワーキンググループ	令和3年1月13日	厚生労働省

地域保健ブロック会議	令和3年1月21日	オンライン
神奈川県感染症発生動向調査解析委員会	令和3年2月19日	厚木保健福祉事務所大和センター、オンライン
令和2年度第2回県・市感染症情報センター連絡調整会議	令和3年3月17日	オンライン
東京都感染症予防検討委員会	令和3年3月26日	公益社団法人東京都医師会

2 講師派遣等

令和2年度は13件の講師派遣等の依頼があった。

講師派遣等一覧

研修等名	年月日	演題名	講師	依頼者
自民党勉強会	令和2年6月18日	新型コロナウイルス感染症(COVID-19) 地方衛生研究所における対応等について	三崎貴子	自由民主党幹事長代理・勉強会座長
川崎協同病院院内研修会	令和2年8月5日	新型コロナウイルス感染症と院内感染対策	三崎貴子	川崎医療生活協同組合川崎協同病院長
第20回人と動物の共通感染症研究会・学術集会	令和2年10月24日	ハト由来オウム病	三崎貴子	人と動物の共通感染症研究会会長
川崎地域連合ワーカーズアクション2020	令和2年11月28日	コロナウイルスを正しく理解して、コロナ禍のスポーツや日常に役立てよう！	三崎貴子	川崎地域連合
令和2年度感染症集団発生対策研修	令和2年12月17日	地方感染症情報センターの役割／地域の感染症健康危機管理	三崎貴子	国立保健医療科学院長
日本環境感染学会高齢者・介護・福祉施設における感染対策2020	令和2年12月18日	施設内感染対策における行政(特に保健所)との連携	三崎貴子	一般社団法人日本環境感染学会地域セミナー委員会委員長

神奈川県新型コロナウイルス感染症関連勉強会	令和2年12月22日	新型コロナウイルス感染症の最新の知見と疫学調査の重要性	三崎貴子	神奈川県健康医療局医療危機対策本部室医療危機対策企画担当課長
新型コロナウイルス感染症に係る研修会	令和2年12月25日	新型コロナウイルス感染症ー市内における流行、院内感染の現状ー	三崎貴子	公益社団法人川崎市病院協会
令和2年度ふれあい子育てサポート事業及びひとり親家庭等日常生活支援事業の研修会	令和3年1月14日	子どもに多い病気とその対応	三崎貴子	川崎市母子・父子福祉センター・サン・ライブ所長
川崎協同病院 新型コロナウイルス感染症に係る研修会	令和3年1月30日	新型コロナウイルス感染症ー院内感染・施設感染の経路と防御・制御方法ー	三崎貴子	川崎医療生活協同組合川崎協同病院長
新型コロナウイルス感染症に係る研修会	令和3年2月15日	新型コロナウイルス感染症ー院内感染・施設感染の現状と対応ー	三崎貴子	KAWASAKI 地域感染制御協議会
第9回ネットワーク・これ幸全体会	令和3年3月12日	新型コロナウイルス感染症の正しい知識と対応ー在宅療養を多職種で支えるためにー	三崎貴子	ネットワーク・これ幸世話人会
新型コロナウイルス感染症対策 Webセミナー	令和3年3月25日	新型コロナウイルス感染症について	三崎貴子	協和キリン株式会社横浜支店横浜第2営業所長

資料

川崎市感染症発生動向調査事業実施要領

第1 目的

感染症の発生情報の正確な把握と分析、その結果の市民や医療関係者への的確な提供・公開は感染症対策の基本であり、すべての対策の前提となるものであることから、感染症発生動向調査は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づく施策として位置づけられている。これに基づき、本市の一類感染症から五類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び疑似症について、一元的な情報の収集、分析、提供・公開体制を構築することにより、プライマリーケアの推進に資するとともに、予防接種、衛生教育等の適切な予防措置を講じ、もってこれらの疾病のまん延を防止し、市民の健康の保持に寄与することを目的として、本要領をここに定める。

第2 対象疾病

この事業の対象疾病は、次のとおりとする。

1 全数把握対象感染症

(1) 一類感染症

- (1)エボラ出血熱、(2)クリミア・コンゴ出血熱、(3)痘そう、(4)南米出血熱、(5)ペスト、(6)マールブルグ病、(7)ラッサ熱

(2) 二類感染症

- (8)急性灰白髄炎、(9)結核、(10)ジフテリア、(11)重症急性呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属S A R Sコロナウイルスであるものに限る。)、(12)中東呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属M E R Sコロナウイルスであるものに限る。)、
(13)鳥インフルエンザ(H 5 N 1)、(14)鳥インフルエンザ(H 7 N 9)

(3) 三類感染症

- (15)コレラ、(16)細菌性赤痢、(17)腸管出血性大腸菌感染症、(18)腸チフス、(19)パラチフス

(4) 四類感染症

- (20)E型肝炎、(21)ウエストナイル熱(ウエストナイル脳炎を含む。)、(22)A型肝炎、
(23)エキノコックス症、(24)黄熱、(25)オウム病、(26)オムスク出血熱、(27)回帰熱、
(28)キャサナル森林病、(29)Q熱、(30)狂犬病、(31)コクシジオイデス症、(32)サル痘、
(33)ジカウイルス感染症、(34)重症熱性血小板減少症候群(病原体がフレボウイルス属S F T Sウイルスであるものに限る。)、(35)腎症候性出血熱、(36)西部ウマ脳炎、(37)
ダニ媒介脳炎、(38)炭疽、(39)チクングニア熱、(40)つつが虫病、(41)デング熱、(42)
東部ウマ脳炎、(43)鳥インフルエンザ(H 5 N 1及びH 7 N 9を除く。)、(44)ニパウイルス
感染症、(45)日本紅斑熱、(46)日本脳炎、(47)ハンタウイルス肺症候群、(48)Bウイル
ス病、(49)鼻疽、(50)ブルセラ症、(51)ベネズエラウマ脳炎、(52)ヘンドラウイルス感
染症、(53)発しんチフス、(54)ボツリヌス症、(55)マラリア、(56)野兎病、(57)ライム
病、(58)リッサウイルス感染症、(59)リフトバレー熱、(60)類鼻疽、(61)レジオネラ症、
(62)レプトスピラ症、(63)ロッキー山紅斑熱

(5) 五類感染症(全数)

- (64)アメーバ赤痢、(65)ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く。)、(66)カル
バペヌム耐性腸内細菌科細菌感染症、(67)急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く。)、(68)
急性脳炎(ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳

炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。)、(69)クリプトスボリジウム症、(70)クロイツフェルト・ヤコブ病、(71)劇症型溶血性レンサ球菌感染症、(72)後天性免疫不全症候群、(73)ジアルジア症、(74)侵襲性インフルエンザ菌感染症、(75)侵襲性髄膜炎菌感染症、(76)侵襲性肺炎球菌感染症、(77)水痘（患者が入院を要すると認められるものに限る。)、(78)先天性風しん症候群、(79)梅毒、(80)播種性クリプトコックス症、(81)破傷風、(82)バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、(83)バンコマイシン耐性腸球菌感染症、(84)百日咳、(85)風しん、(86)麻しん、(87)薬剤耐性アシネットバクター感染症

(6) 新型インフルエンザ等感染症

(112)新型インフルエンザ、(113)再興型インフルエンザ

(7) 指定感染症

(114)新型コロナウイルス感染症(病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。)

2 定点把握対象感染症

(1) 五類感染症

(88) R S ウィルス感染症、(89)咽頭結膜熱、(90) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、(91)感染性胃腸炎、(92)水痘、(93)手足口病、(94)伝染性紅斑、(95)突発性発しん、(96)ヘルパンギーナ、(97)流行性耳下腺炎、(98)インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。)、(99)急性出血性結膜炎、(100)流行性角結膜炎、(101)性器クラミジア感染症、(102)性器ヘルペスウィルス感染症、(103)尖圭コンジローマ、(104)淋菌感染症、(105)クラミジア肺炎（オウム病を除く。）、(106)細菌性髄膜炎（髄膜炎菌、肺炎球菌、インフルエンザ菌を原因として同定された場合を除く。)、(107)ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、(108)マイコプラズマ肺炎、(109)無菌性髄膜炎、(110)メチシリソ耐性黄色ブドウ球菌感染症、(111)薬剤耐性緑膿菌感染症

(2) 法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症

(115) 発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断したもの。

3 オンラインシステムによる積極的疫学調査結果の報告の対象

二類感染症

(13)鳥インフルエンザ（H5N1）

第3 実施主体及び協力関係機関

1 実施主体

(1) 健康福祉局保健所（以下「保健所」という。）

(2) 保健所支所

(3) 健康福祉局健康安全研究所（以下「健康安全研究所」という。）

2 協力関係機関

(1) 公益社団法人川崎市医師会（以下「医師会」という。）

- (2) こども未来局
- (3) 教育委員会

第4 実施体制

情報処理の総合的かつ円滑な推進を図るため、次の体制で実施する。

1 川崎市感染症情報センター

川崎市感染症情報センター（以下「感染症情報センター」という。）は、健康安全研究所に置き、市内の患者情報、疑似症情報及び病原体情報（検査情報も含む。以下同じ。）を収集・分析し、中央感染症情報センターへ報告するとともに、全国情報と併せて保健所及び保健所支所等の関係機関に速やかに提供・公開する。

2 保健所

保健所は、感染症情報センターから送付された感染症情報等について、必要に応じて情報を追加し、協力関係機関及び庁内関係部署等に速やかに提供する。

3 保健所支所

保健所支所は、管内の医療機関から患者情報、疑似症情報及び病原体情報を収集し、速やかに感染症情報センターへ報告する。また、感染症情報センターから送付された感染症情報等は、速やかに管内の医療機関等に提供する。

4 健康安全研究所

健康安全研究所は、医療機関で採取された検体を検査し、その検査結果を速やかに保健所支所を経由して診断した医師に通知するとともに、保健所に報告する。

また、健康安全研究所は、別に定める検査施設における病原体等検査の業務管理要領（以下「病原体検査要領」という。）に基づき検査を実施し、検査の信頼性確保に努めることとする。

5 協力関係機関

市内の医療機関の中から選定された指定届出機関（患者定点、疑似症定点及び病原体定点）は患者情報、疑似症情報及び必要な病原体情報を、保健所支所を経由して感染症情報センターに提供する。

こども未来局は、集団施設（保育園）を患者定点とし、感染症情報センター、保健所及び保健所支所等に患者情報を提供する。

教育委員会は、集団施設（市立小学校、市立中学校、市立高等学校及び市立特別支援学校）を患者定点とし、保健所に患者情報を提供する。

6 川崎市感染症発生動向調査委員会

本事業の適切な運用を図るため、川崎市感染症対策協議会に川崎市感染症発生動向調査委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

第5 事業の実施

1 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症（第2の(75)、(85)及び(86)）、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症（第2の(114)を除く。）

(1) 調査単位及び実施方法

ア 診断した医師

一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症（第2の(75)、(85)及び(86)）、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症を「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について」（平成18年3月8日付け健感発第0308001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知。以下「届出の基準等通知」という。）に基づく医師の届出の基準により診断した場合は、届出の基準等通知に基づく医師の届出の様式のうち該当する感染症の様式を用いて、直ちに最寄りの保健所支所を経由して市長に届出を行う。

イ 検体等を所持している医療機関等

保健所支所等から当該患者の病原体検査のための検体等の提供について、依頼又は命令を受けた場合にあっては、検体等について、第1号様式の検査票を添付して提供する。

ウ 保健所支所

（ア）届出を受けた保健所支所は、直ちに感染症情報センターへ感染症発生動向調査システムにより報告するものとする。また、保健所支所は、病原体検査が必要と判断した場合は、検体等を所持している医療機関等に対して、病原体検査のための検体等の提供について依頼等するものとする。なお、病原体検査の必要性の判断及び実施等について、必要に応じて健康安全研究所等と協議する。

- （イ）保健所支所は、提供された病原体検査のための検体及び検査票を、保健所と連携し、健康安全研究所へ搬送する。
- （ウ）保健所支所は、健康安全研究所の検査成績書を診断した医師へ速やかに送付する。
- （エ）保健所支所は、感染症情報センターから提供された感染症情報を指定届出機関、指定提出機関等に速やかに提供する。

エ 健康安全研究所

（ア）健康安全研究所は第1号様式の検査票及び検体等が送付された場合にあっては、別に定める病原体検査要領に基づき当該検体等を検査し、その結果を保健所支所を経由して診断した医師に通知するとともに、第1号様式により保健所へ報告する。また、病原体情報を感染症発生動向調査システムにより中央感染症情報センターへ速やかに報告する。

- （イ）検査のうち、健康安全研究所において実施することが困難なものについては、必要に応じて、神奈川県等又は国立感染症研究所等に協力を依頼する。
- （ウ）健康安全研究所は、患者が一類感染症と診断されている場合、市外に及ぶ感染症の集団発生があった場合等の緊急の場合及び国から提出を求められた場合にあっては、検体等を国立感染症研究所に送付する。

オ 感染症情報センター

- （ア）感染症情報センターは、市内の患者情報について、保健所支所からの報告があり次第、登録情報の確認を行い、感染症発生動向調査システムにより中央感染症情報センターへ報告する。
- （イ）感染症情報センターは、市内の患者情報及び病原体情報を収集、分析し、その結果を全国情報と併せて、保健所及び保健所支所等の関係機関に速やかに提供するとともに、ホームページ等により公開する。

カ 保健所

- (ア) 保健所は、感染症情報センターが収集、分析した患者情報及び病原体情報を感染症対策に利用し、関係機関との連携・調整を行う。なお、緊急の場合及び国から対応を求められた場合においては、直接必要な情報を収集するとともに、国及び他の自治体とも連携の上、迅速な対応を行う。
- (イ) 保健所は、感染症情報センターから送付された感染症情報等について、必要に応じて情報を追加し、協力関係機関及び府内関係部署等へ、メール及び府内便等により、速やかに提供する。

2 (114)新型コロナウイルス感染症

(1) 調査単位及び実施方法

ア 診断した医師

(114)新型コロナウイルス感染症を届出の基準等通知に基づく医師の届出の基準により診断した医師は、届出の基準等通知に基づき、直ちに最寄りの保健所支所を経由して市長に届出を行う。当該届出は、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム(以下「HER-SYS」という。)への入力により行うことを基本とするが、HER-SYS の入力環境がない場合には、最寄りの保健所支所が定める方法により行って差し支えない。

イ 検体等を所持している医療機関等

保健所支所等から当該患者の病原体検査のための検体等の提供について、依頼又は命令を受けた場合にあっては、検体等について、保健所支所等に協力し、第1号様式の検査票を添付して提供する。

ウ 保健所支所

(ア) 届出を受けた保健所支所は、直ちに届出内容の確認を行うとともに、診断した医師の医療機関にHER-SYSの入力環境がない場合には、当該届出内容をHER-SYSに入力することで感染症情報センターへ報告するものとする。また保健所支所は、病原体検査が必要と判断した場合には、検体等を所持している医療機関等に対して、病原体検査のための検体等の提供について依頼するものとする。なお、病原体検査の必要性の判断及び実施等について、必要に応じて健康安全研究所等と協議する。

- (イ) 保健所支所は、提供された病原体検査のための検体及び検査票を、保健所と連携し、健康安全研究所へ搬送する。
- (ウ) 保健所支所は、健康安全研究所の検査成績書を診断した医師に速やかに送付する。
- (エ) 保健所支所は、感染症情報センターから提供された感染症情報を指定届出機関、指定提出機関等に速やかに提供する。

エ 健康安全研究所

(ア) 健康安全研究所は第1号様式の検査票及び検体等が送付された場合にあっては、別に定める病原体検査要領に基づき当該検体等を検査し、その結果について、保健所、保健所支所、感染症情報センターと情報共有し、保健所支所を経由して診断した医師に通知する。加えて、詳細な病原体情報等については、第1号様式により保健所へ報告する。

- また、HER-SYSへの入力により中央感染症情報センター等に対して情報共有する。
- (イ) 検査のうち、健康安全研究所において実施することが困難なものについては、必要に応じて、神奈川県等又は国立感染症研究所等に協力を依頼する。
- (ウ) 健康安全研究所は、市外に及ぶ感染症の集団発生があった場合等の緊急の場合及

び国から提出を求められた場合にあっては、検体等を国立感染症研究所に送付する。

オ 感染症情報センター

- (ア) 感染症情報センターは、市内の患者情報について、保健所支所等によって HER-SYS に入力された情報について、確認を行う。
- (イ) 感染症情報センターは、HER-SYS の活用等により、市内の患者情報及び病原体情報を取り集め、分析し、その結果を全国情報と併せて、保健所及び保健所支所等の関係機関に速やかに提供するとともに、ホームページ等により公開する。

カ 保健所

- (ア) 保健所は、保健所支所等が HER-SYS に入力した情報、感染症情報センターが取り集め、分析した患者情報及び病原体情報を感染症対策に利用し、関係機関との連携・調整を行う。なお、緊急の場合及び国から対応を求められた場合においては、直接必要な情報を取り集めるとともに、国及び他の自治体とも連携の上、迅速な対応を行う。
- (イ) 保健所は、感染症情報センターから送付された感染症情報について、必要に応じて情報を追加し、協力関係機関及び府内関係部署等へ、メール及び府内便等により、速やかに提供する。

3 全数把握対象の五類感染症（第2の(75)、(85)及び(86)を除く。）

(1) 調査単位及び実施方法

ア 診断した医師

全数把握対象の五類感染症（第2の(75)、(85)及び(86)を除く。）を届出の基準等通知に基づく医師の届出の基準により診断した医師は、届出の基準等通知に基づく医師の届出の様式のうち該当する感染症の様式を用いて、7日以内に最寄りの保健所支所を経由して市長に届出を行う。

イ 検体等を所持している医療機関等

保健所支所等から当該患者の病原体検査のための検体等の提供について、依頼又は命令を受けた場合にあっては、検体等について、保健所支所等に協力し、第1号様式の検査票を添付して提供する。

ウ 保健所支所

- (ア) 届出を受けた保健所支所は、直ちに感染症情報センターへ感染症発生動向調査システムにより報告するものとする。また保健所支所は、病原体検査が必要と判断した場合には、検体等を所持している医療機関等に対して、病原体検査のための検体等の提供について依頼するものとする。なお、病原体検査の必要性の判断及び実施等について、必要に応じて健康安全研究所等と協議する。
- (イ) 保健所支所は、提供された病原体検査のための検体及び検査票を、保健所と連携し、健康安全研究所へ搬送する。
- (ウ) 保健所支所は、健康安全研究所の検査成績書を診断した医師に速やかに送付する。
- (エ) 保健所支所は、感染症情報センターから提供された感染症情報を指定届出機関、指定提出機関等に速やかに提供する。

エ 健康安全研究所

- (ア) 健康安全研究所は第1号様式の検査票及び検体等が送付された場合にあっては、別に定める病原体検査要領に基づき当該検体等を検査し、その結果を保健所支所を経由して診断した医師に通知するとともに、第1号様式により保健所へ報告する。また、病原体情報を感染症発生動向調査システムにより中央感染症情報センターへ

へ速やかに報告する。

(イ) 検査のうち、健康安全研究所において実施することが困難なものについては、必要に応じて、神奈川県等又は国立感染症研究所等に協力を依頼する。

(ウ) 健康安全研究所は、市外に及ぶ感染症の集団発生があった場合等の緊急の場合及び国から提出を求められた場合にあっては、検体等を国立感染症研究所に送付する。

オ 感染症情報センター

(ア) 感染症情報センターは、市内の患者情報について、保健所支所からの情報の入力があり次第、登録情報の確認を行い、感染症発生動向調査システムにより中央感染症情報センターへ報告する。

(イ) 感染症情報センターは、市内の患者情報及び病原体情報を収集、分析し、その結果を全国情報と併せて、保健所及び保健所支所等の関係機関に速やかに提供するとともに、ホームページ等により公開する。

カ 保健所

(ア) 保健所は、感染症情報センターが収集、分析した患者情報及び病原体情報を感染症対策に利用し、関係機関との連携・調整を行う。なお、緊急の場合及び国から対応を求められた場合においては、直接必要な情報を収集するとともに、国及び他の自治体とも連携の上、迅速な対応を行う。

(イ) 保健所は、感染症情報センターから送付された感染症情報について、必要に応じて情報を追加し、協力関係機関及び府内関係部署等へ、メール及び府内便等により、速やかに提供する。

4 定点把握対象の五類感染症

(1) 対象とする感染症の状態

各々の定点把握対象の五類感染症について、届出の基準等通知に基づく指定届出機関の管理者の届出の基準により、当該疾病の患者と診断される場合とする。

(2) 指定届出機関（患者定点及び病原体定点）の選定

ア 患者定点

定点把握対象の五類感染症の発生状況を地域的に把握するため、次により患者定点医療機関を選定する。

(ア) 人口及び医療機関の分布等を勘案し、地域全体の疾病の発生状況が的確に把握できるよう考慮する。

(イ) 対象感染症のうち、第2の(88)から(97)までにあげるものについては、小児科を標榜する医療機関（主として小児科医療を提供しているもの）を小児科定点として指定する。小児科定点の数は、各保健所支所について別表1のとおりとする。

(ウ) 対象感染症のうち、第2の(98)に掲げるインフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）については、前記(イ)で選定した小児科定点に加え、内科を標榜する医療機関（主として内科医療を提供しているもの）を内科定点として指定し、両者を合わせたインフルエンザ定点及び別途後記(カ)に定める基幹定点とすること。内科定点の数は、各保健所支所について別表1のとおりとする。

なお、基幹定点における届出基準は、インフルエンザ定点と異なり、入院患者に限定されることに留意すること。

(エ) 対象感染症のうち、第2の(99)及び(100)に掲げるものについては、眼科を標榜

する医療機関（主として眼科医療を提供しているもの）を眼科定点として指定する。眼科定点の数は、各保健所支所について別表1のとおりとする。

- (カ) 対象感染症のうち、第2の(101)から(104)に掲げるものについては、産婦人科、産科若しくは婦人科（産婦人科系）、医療法施行令（昭和二十三年政令第三百二十六号）第三条の二第一項第一号ハ及びニ（2）の規定により性感染症と組み合せた名称を診療科名とする診療科、泌尿器科又は皮膚科を標榜する医療機関（主として各々の標榜科の医療を提供しているもの）を性感染症定点として指定する。性感染症定点の数は、各保健所支所について別表1のとおりとする。
- (カ) 対象感染症のうち、第2の(91)のうち病原体がロタウイルスであるもの及び(105)から(111)までに掲げるものについては、対象患者がほとんど入院患者であるため、患者を300人以上収容する病院（小児科医療と内科医療を提供しているもの）を各2次医療圏域毎に1箇所以上、基幹定点として指定する。

イ 病原体定点

病原体の分離等の検査情報を収集するため、次の点に留意し、医師会等の協力を得て病原体定点を選定する。また、定点の選定に当たっては、人口及び医療機関の分布等を勘案して、できるだけ市内全体の感染症の発生状況を把握できるよう考慮する。

- (ア) 医療機関を病原体定点として選定する場合は、患者定点の医療機関の中から選定する。
- (イ) アの(イ)により選定された患者定点のうち、各区1医療機関を小児科病原体定点とし、第2の(88)から(97)までを対象感染症とする。
- (ウ) 前記イの(イ)により選定された医療機関及びアの(ア)により選定された内科定点のうち各区1医療機関を合わせたインフルエンザ病原体定点並びに別途後記(オ)に定める基幹病原体定点については、第2の(98)を対象感染症とする。なお、インフルエンザ病原体定点については、法第14条の2第1項に規定する指定提出機関として指定する。
- (エ) アの(エ)により選定された患者定点のうち1医療機関を眼科病原体定点として、第2の(99)及び(100)を対象感染症とする。
- (オ) アの(カ)により選定された患者定点の全てを基幹病原体定点として、第2の(91)のうち病原体がロタウイルスであるもの、(106)及び(109)を対象感染症とする。

(3) 調査単位等

ア 患者情報のうち、(2)のアの(イ)、(ウ)、(エ)及び(カ)(第2の(107)、(110)、及び(111)に関する患者情報を除く。)により選定された患者定点に関するものについては、1週間（月曜日から日曜日）を調査単位として、(2)のアの(オ)及び(カ)(第2の(107)、(110)、及び(111)に関する患者情報のみ)により選定された患者定点に関するものについては、各月を調査単位とする。

イ 病原体情報のうち、(2)のイの(ウ)により選定された病原体定点に関するものについては、第2の(98)に掲げるインフルエンザの流行期((2)のアの(ウ)により選定された患者定点当たりの患者発生数が都道府県単位で1を超えた時点から1を下回るまでの間)には1週間（月曜日から日曜日）を調査単位とし、非流行期（流行期以外の期間）には各月を調査単位とする。その他の病原体定点に関するものについては、各月を調査単位とする。

(4) 実施方法

ア 患者定点

- (ア) 患者定点として選定された医療機関は、速やかな情報提供を図る趣旨から、調査単位の期間の診療時における届出の基準等通知に基づく指定届出機関の管理者の届出の基準により、患者発生状況の把握を行うものとする。
- (イ) (2) のアの (イ) により選定された小児科定点においては第2号様式により、同(ウ)により選定された内科定点においては第3号様式により、同(エ)により選定された眼科定点においては第4号様式により、同(オ)により選定された性感染症定点においては第5号様式により、同(カ)により選定された基幹定点においては第6号様式及び第7号様式により、それぞれ調査単位の患者発生状況等を記載する。
- (カ) 第2号様式から第7号様式までによる患者情報については、調査単位が週単位の場合は翌週の月曜日に、調査単位が月単位の場合は別途指定する日の正午までに、それぞれ管轄する保健所支所へFAXにより送付する。

イ 病原体定点

- (ア) 病原体定点として選定された医療機関は、必要に応じて病原体検査のために検体等を採取する。
- (イ) 病原体定点は、検体等について、第1号様式の検査票を添付して、管轄する保健所支所へ検査を依頼する。
- (ウ) (2) のイの (イ) により選定された病原体定点においては、第2の(88)から(97)までの対象感染症のうち、患者発生状況等を踏まえあらかじめ選定した複数の感染症について、調査単位ごとに、概ね4症例からそれぞれ少なくとも1種類の検体を送付するものとする。
- (エ) (2) のイの (ウ) により選定された病原体定点においては、第2の(98)に掲げるインフルエンザ（インフルエンザ様疾患を含む。）について、調査単位ごとに、少なくとも1検体を送付するものとする。

ウ 検体等を所持している医療機関等

保健所支所等から当該患者の病原体検査のための検体等の提供の依頼を受けた場合にあっては、検体等について、保健所支所等に協力し、第1号様式の検査票を添付して提供する。

エ 保健所支所

- (ア) 保健所支所は、定点医療機関から得られた週単位報告の情報項目については翌週の火曜日正午までに、月単位報告の情報項目については別途指定する日の正午までに、それぞれ感染症情報センターへ感染症発生動向調査システムにより報告し、併せて、対象感染症についての集団発生その他特記すべき情報についても感染症情報センターへ報告する。また、保健所支所は、病原体検査が必要と判断した場合は、検体等を所持している医療機関等に対して、病原体検査のための検体等の提供について、第1号様式の検査票を添付して依頼するものとする。なお、病原体検査の必要性の判断及び実施等について、必要に応じて健康安全研究所等と協議する。
- (イ) 保健所支所は、病原体定点から検査依頼の連絡を受けたときは、当該病原体定点から第1号様式の検査票及び検体を、保健所と連携し、健康安全研究所へ搬送する。
- (ウ) 保健所支所は、健康安全研究所の検査成績書を当該病原体定点へ速やかに送付する。
- (エ) 保健所支所は、感染症情報センターから還元された感染症情報を指定届出機関、指定提出機関等に速やかに提供する。

オ 健康安全研究所

(ア) 健康安全研究所は、第1号様式の検査票及び検体等が送付された場合にあっては、別に定める病原体検査要領に基づき当該検体を検査し、その結果を病原体情報として、保健所支所を経由して病原体定点に通知するとともに、保健所へ報告する。

また、病原体情報を感染症発生動向調査システムにより速やかに中央感染症情報センターへ報告する。

(イ) 検査のうち、健康安全研究所において実施することが困難なものについては、必要に応じて、神奈川県等又は国立感染症研究所等へ協力を依頼する。

(ウ) 健康安全研究所は、市外に及ぶ感染症の集団発生があった場合等の緊急の場合及び国から提出を求められた場合にあっては、検体等を国立感染症研究所に送付する。

カ 感染症情報センター

(ア) 感染症情報センターは、市内の患者情報について、保健所支所から報告があり次第、登録情報の確認を行い、感染症発生動向調査システムにより、中央感染症情報センターへ報告する。

(イ) 感染症情報センターは、患者定点から得られた患者情報の集計及び健康安全研究所の検査情報並びに中央感染症情報センターから得られた全国情報を分析し、週報又は月報として、保健所及び保健所支所等の関係機関に速やかに提供するとともに、ホームページ等により公開する。

(ウ) 感染症情報センターは、他の都道府県及び指定都市と情報の交換を行うものとする。

キ 保健所

(ア) 保健所は、感染症情報センターが収集、分析した患者情報及び病原体情報を対策に利用し、関係機関との連携・調整を行う。なお、緊急の場合及び国から対応を求められた場合においては、直接必要な情報を収集するとともに、国及び他の自治体とも連携の上、迅速な対応を行う。

(イ) 保健所は、感染症情報センターから送付された感染症情報等について、必要に応じて情報を追加し、協力関係機関及び庁内関係部署等へ、メール及び庁内便等により、速やかに提供する。

5 集団施設における感染症発生状況調査

(1) 対象とする情報

国立感染症研究所が提供する学校欠席者情報収集システム（保育園サーベイランス含む）にて情報収集する欠席及び出席停止の情報等とする。

ただし、学校欠席者情報収集システムに参加していない集団施設については、学校保健安全法第19条に基づき又はそれに準じて指示を行った出席停止の情報とする。

(2) 届出施設

市内の保育園、市立小学校、市立中学校、市立高等学校及び市立特別支援学校とする。

(3) 調査単位等

月を調査単位とする。

(4) 実施方法

ア こども未来局

こども未来局は、市内の保育園が学校欠席者情報収集システムに毎日入力する欠席及び出席停止の情報等を感染症情報センター、保健所及び保健所支所等と共有する。

イ 教育委員会

教育委員会は、学校からの感染症別、学年及び年齢別発生情報を第9号様式により、速やかに保健所へ報告する。

ウ 保健所

保健所は、教育委員会から第9号様式により報告された発生情報を感染症情報センターに送付する。また、後日感染症情報センターから送付された分析情報について、必要に応じて情報を追加し、協力医療機関及び府内関係部署等へ、メール及び府内便により、速やかに提供する。

エ 感染症情報センター

感染症情報センターは、こども未来局及び教育委員会から得られた発生情報を集計・分析し、月報として、保健所及び保健所支所等の関係機関に速やかに提供するとともに、ホームページ等により公開する。また、健康危機事象発生時には、保健所及び保健所支所等と連携し、対策の支援を行う。

6 法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症

(1) 対象とする疑似症の状態

疑似症について、別に定める届出基準を参考とし、当該疑似症の患者と診断される場合とする。

(2) 定点の選定

疑似症の発生状況を把握するため、次により疑似症定点を選定する。

ア 人口及び医療機関の分布等を勘案し、地域全体の疑似症の発生状況が的確に把握できるよう考慮する。

イ 具体的な疑似症定点の届出医療機関は、以下の医療機関のうちから、(ア)から(ウ)の順に優先順位をつけ、別に定める基準を踏まえて選定すること。

(ア) 診療報酬に基づく特定集中治療室管理科（1～4）、小児特定集中治療室管理科及びハイケアユニット入院医療管理科（1～2）の届出をしている医療機関

(イ) 法に基づく感染症指定医療機関

(ウ) マスギャザリング(一定期間に限られた地域において同一目的で集合した多人数の集団)において、疑似症定点として選定することが疑似症発生状況の把握に有用な医療機関（例：大規模なスポーツ競技大会等において、観客や大会運営関係者等が受診する可能性のある医療機関

疑似症定点と疑似症定点以外の医療機関との連携体制をあらかじめ構築するよう取組むこととし、疑似症定点以外の医療機関においても別に定める届出基準に該当すると判断される患者については、疑似症定点や管内の保健所等に相談できるよう予め疑似症定点に指定されている医療機関名や相談先を示すなどの配慮を行い、疑似症の迅速かつ適切な把握に努める。

(3) 実施方法

ア 疑似症定点

(ア) 疑似症定点として選定された医療機関は、速やかな情報提供を図る趣旨から、診療時における別に定める届出基準により、直ちに疑似症発生状況の把握を行うものとする。

(イ) (2)により選定された定点把握の対象の指定届出機関においては、別に定める基準に従い、直ちに第8号様式に疑似症発生状況等を記載し、保健所支所に提出す

る。

- (ウ) (イ) の届出に当たっては感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則第7条に従い行うものとする。

イ 保健所支所

- (ア) 届出を受けた保健所支所は、当該疑似症定点から得られた疑似症情報を、直ちに汎用サーバランスシステムに入力するものとする。また、対象疑似症についての集団発生その他特記すべき情報については、保健所、感染症情報センター及び中央感染症情報センターへ報告する。
- (イ) 保健所支所は、疑似症の発生状況等を把握し、関係機関等に発生状況を提供し、連携を図る。

ウ 感染症情報センター

- (ア) 感染症情報センターは、疑似症情報について保健所支所からの情報の入力済み報告があり次第、登録情報の確認を行う。
- (イ) 感染症情報センターは、市内全ての疑似症情報を収集、分析するとともに、その結果を週報等として公表される全国情報と併せて、保健所及び保健所支所等の関係機関に提供・公開する。

エ 保健所

保健所は、疑似症の発生状況等を把握し、指定届出機関、指定提出機関その他の関係医療機関、医師会、教育委員会等の関係機関に発生状況等を提供するとともに、感染症情報センターが収集、分析した疑似症情報を感染症対策に利用し、関係機関との連携・調整を行う。なお、緊急の場合及び国から対応を求められた場合においては、直接必要な情報を収集するとともに、国及び他の自治体とも連携の上、迅速な対応を行う。

7 オンラインシステムによる積極的疫学調査結果の報告の実施方法

(1) 保健所支所

鳥インフルエンザ（H5N1）に係る積極的疫学調査を実施した保健所支所は、「鳥インフルエンザ（H5N1）に係る積極的疫学調査の実施等について」（平成18年11月22日付け健感発第1122001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）で定める基準に従い、直ちに疑い症例調査支援システムに調査内容を入力するものとする。

なお、医療機関より提出される検体等には、疑い症例調査支援システムが発行する検査依頼票を添付すること。

(2) 健康安全研究所

ア 健康安全研究所は、検査依頼票及び検体等が送付された場合にあっては、当該検体等を別に定める病原体検査要領に基づき検査し、その結果を保健所支所に通知する。通知を受けた保健所支所においては、その内容を直ちに疑い症例調査支援システムに入力する。

イ 鳥インフルエンザ（H5N1）に係る積極的疫学調査の結果を厚生労働省に報告する場合にあっては、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則第9条第2項に従い、検体等を国立感染症研究所に送付する。

8 原因不明の感染症疑い症例

保健所支所は、感染症を疑うものの、医療機関においては検査診断が実施不可能な症例

等について相談があった場合には、保健所及び健康安全研究所と協議の上、必要に応じて医療機関等に対し、検体等の提供について依頼するものとする。

9 その他

感染症発生動向調査のために取り扱うこととなった検体等については、感染症の発生及びまん延防止策の構築、公衆衛生の向上のために使用されるものであり、それ以外の目的に用いてはならない。また、検体採取の際には、その使用目的について説明の上、できるだけ、本人等に同意をとることが望ましい。なお、上記に掲げる目的以外の研究に使用する場合は、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」等の別に定める規定に従い行うものとする。

附 則

(施行期日)

- 1 この実施要領は、平成11年4月1日から施行する。
(川崎市結核・感染症発生動向調査事業実施要領の廃止)
- 2 川崎市結核・感染症発生動向調査事業実施要領（昭和62年川衛環第269号）は、廃止する。

附 則

(施行期日)

この実施要領は、平成14年11月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この実施要領は、平成16年4月1日から施行する。
(経過措置)
- 2 改正前の要領の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この実施要領は、平成18年4月1日から施行する。
(経過措置)
- 2 改正前の要領の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この実施要領は、平成18年6月12日から施行する。
(経過措置)
- 2 改正前の要領の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この実施要領は、平成18年11月22日から施行する。
(経過措置)
- 2 改正前の要領の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要

な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この実施要領は、平成19年4月1日から施行する。
(経過措置)
- 2 改正前の要領の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この実施要領は、平成20年1月1日から施行する。
(経過措置)
- 2 改正前の要領の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この実施要領は、平成20年5月12日から施行する。
(経過措置)
- 2 改正前の要領の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この実施要領は、平成21年4月1日から施行する。
(経過措置)
- 2 改正前の要領の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この実施要領は、平成23年2月1日から施行する。
(経過措置)
- 2 改正前の要領の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この実施要領は、平成23年4月1日から施行する。
(経過措置)
- 2 改正前の要領の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この実施要領は、平成23年9月5日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この実施要領は、平成23年10月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 改正前の要領の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この実施要領は、平成25年3月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 改正前の要領の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

(施行期日)

この実施要領は、平成25年3月4日から施行する。

附 則

(施行期日)

この実施要領は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この実施要領は、平成25年5月6日から施行する。

(経過措置)

- 2 改正前の要領の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

(施行期日)

この実施要領は、平成25年10月14日から施行する。

附 則

(施行期日)

この実施要領は、平成26年12月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この実施要領は、平成27年1月21日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この実施要領は、平成27年5月21日から施行する。

(経過措置)

- 2 改正前の要領の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

(施行期日)

この実施要領は、平成28年2月15日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この実施要領は、平成28年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 改正前の要領の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

(施行期日)

1 この実施要領は、平成30年1月1日から施行する。

(経過措置)

2 改正前の要領の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

(施行期日)

1 この実施要領は、平成30年3月1日から施行する。

(経過措置)

2 改正前の要領の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

(施行期日)

この実施要領は、平成30年5月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この実施要領は、令和元年10月8日から施行する。

(経過措置)

2 改正前の要領の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

(施行期日)

1 この実施要領は、令和2年5月29日から施行し、第2の1(7)の規定及び第2の2(2)の規定は令和2年2月1日から適用する。

2 改正前の要領の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

別表 1

保健所支所名	小児科定点	内科定点	眼科定点	性感染症定点
川崎支所	5	3	1	2
幸支所	4	3	1	1
中原支所	6	4	2	3
高津支所	6	4	1	3
宮前支所	6	4	2	1
多摩支所	5	3	1	1
麻生支所	5	3	1	1

第1号様式

一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症検査票（試験検査依頼書）

依頼者 医療機関名 (宛先)	区役所（感染症対策課分）			
	第 年 月 日 付 出 ※ 処 理 欄 担任 担任 担任	年 月 日 付 副所長 合議 係長	年 月 日 付 副所長 合議 係長	年 月 日 付 係長 課長 所長
〔主治医等記載欄〕				
診断名	入院・外来の別（入院・外来）			
検体送付日	年 月 日 分離株（無、有、検査中）	性別 患者 年齢 氏名 ^(注1)	男 女 歳 か月 か月 年 月 日 住所 ^(注1)	検 体 No. 鼻咽拭子液 鼻汁 咽喉部 鼻 尿 吐物 鼻 眼 分泌物 陰部尿道 顎管擦過物 皮膚病巣 水疱内容 痂皮 創傷 結膜ぬぐい液 結膜擦過物 眼脂 細胞診 剖検材料 全血、血清、血漿 抗凝固剤 その他
発病日	年 月 日	・咽頭ぬぐい液 ・うがい液 ・鼻腔ぬぐい液 ・鼻汁 ・鼻咽頭ぬぐい液 ・鼻 ・尿 ・吐物 ・鼻 ・喀痰 ・鼻 ・眼 ・分泌物 ・陰部尿道 顎管擦過物 ・皮膚病巣 ・水疱内容 ・痂皮 ・創傷 ・結膜ぬぐい液 ・結膜擦過物 ・眼脂 ・細胞診 ・剖検材料 ・全血、血清、血漿 ・抗凝固剤 ・その他		
採取日	年 月 日	・粪便（腸内容物、直腸ぬぐい液） ・直腸ぬぐい液 ・うがい液 ・鼻腔ぬぐい液 ・鼻汁 ・鼻咽頭ぬぐい液 ・鼻 ・尿 ・吐物 ・鼻 ・喀痰 ・鼻 ・眼 ・分泌物 ・陰部尿道 顎管擦過物 ・皮膚病巣 ・水疱内容 ・痂皮 ・創傷 ・結膜ぬぐい液 ・結膜擦過物 ・眼脂 ・細胞診 ・剖検材料 ・全血、血清、血漿 ・抗凝固剤 ・その他		
検査材料の種類 〔該当するもの一つを○で囲んでください。〕	材料の種類 〔該当するもの一つを○で囲んでください。〕			
〔主治医等記載欄〕				

依頼者 医療機関の場合は該当するものを○で囲んでください。
（宛先） 川崎市長 次の試験検査を依頼します。

- ① 医療機関→健康安全研究所
 定点医療機関の場合は該当するものを○で囲んでください。
 ・インフルエンザ定点・小児科定点・眼科定点
 ・性感染症定点・基幹定点・疑症定点

〔主治医等記載欄〕	
発生の状況	・散発 ・地域流行 ・家族内発生 ・発生市区町村（無・有） ・集団発生（保育所、幼稚園、小学校、中学校、高校、大学、宿舎、寮、病院、老人ホーム、「介護施設を含む」、福祉・養護施設、旅館・ホテル、飲食店、事業所、海外、ツアーエー、その他）
最近の海外渡航歴	無、有（国名： 期間（無、有、不明） ワクチン名（無、有、不明） ワクチン名（無、有、メークー名【 】）結果（陰性、陽性、判定保留） 抗インフルエンザ迅速キット使用（無、有：薬剤名【 】）投与開始日月日 抗インフルエンザ薬投与（無、有：薬剤名【 】）投与終了日月日 （予防投与、治療投与）
ワクチン接種歴	インフルエンザ迅速キット使用（無、有：メークー名【 】）結果（陰性、陽性、判定保留） 抗インフルエンザ薬投与（無、有：薬剤名【 】）投与開始日月日 抗インフルエンザ薬投与（無、有：薬剤名【 】）投与終了日月日 （予防投与、治療投与）
主治医等からのお問い合わせの連絡事項	
記載者名	（健康安全研究所記載欄） 抗体検出方法（蛍光、IP、ELISA、CF、HI、PA、中和、イムノプロット、ゲル内沈降、凝集反応、その他【 】） 抗体検出結果（ ）
検出年月日	・分離培養（細胞培養：細胞名【 】、人工培地、発育鶏卵、動物、その他【 】） ・抗原検出（蛍光、ELA、RPHA、LA、PA、IC[イムノクロマト]、その他【 】） ・遺伝子検出 1 非増幅（ハイブリ、PAGE、その他【 】） 2 増幅（PCR、PCR+ハイブリ、PCR+シーケンス、リアルタイムPCR、LAMP、その他【 】） ・電顕 ・鏡検
病原体検出	検出病原体（群、型、亜型） （健康安全研究所手数料記載欄） □ 感染症対策事業費 □ 発生動向調査事業費（細菌） □ 発生動向調査事業費（細菌）

転帰	経過観察中、軽快、治癒、後遺症あり、死亡（原因 ）
基礎疾患	円× 件、円× 件、円× 件

- この用紙は4枚複写となっています。4枚複写のまま提出してください。
 注1) 患者の氏名及び住所欄については、感染症法第16条の3、第26条の4、第44条の7及び第50条に基づく一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症又は新感染症に係る検査の場合に記載をお願いします。
- 注2) 主治医記載欄については、検体送付日ににおいて可能な範囲で記載をお願いします。
- 注3) ワクチン接種歴については、当該疾患に係るものにつき記載してください。
- 注4) 医療機関（民間検査所を含む）で病原体を分離した場合は、可能な範囲で川崎市健康安全研究所への分離株の送付をお願いします。

感染症発生動向調査(小児科定点)(インフルエンザ定点)

調査期間

年月日～月日

医療機関名

		0～5 ヶ月	6～11 ヶ月	1歳	2	3	4	5	6	7	8	9	10～14	15～19	20歳 以上	合計
RSウイルス感染症	男女	男														
咽頭結膜熱	男女	男														
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	男女	男														
感染性胃腸炎	男女	男														
水痘	男女	男														
手足口病	男女	男														
伝染性紅班	男女	男														
突発性発しん	男女	男														
ヘルペンギーナ	男女	男														
流行性耳下腺炎	男女	男														

* 感染性胃腸炎については、原因の如何に問わらず届出基準に合致する患者を診断し、又は死体を検査した場合に届出を行うこと。

		0～5 ヶ月	6～11 ヶ月	1歳	2	3	4	5	6	7	8	9	10～14	15～19	20～	30～	40～	50～	60～	70～	80歳 以上	合計
インフルエンザ (鳥インフルエンザ及び 新型インフルエンザ等感 染症を除く)	男女	男																				

感染症発生動向調査（インフルエンザ定点）

調査期間

年 月 日 ~ 年 月 日

医療機関名：

	0~5 カ月	6~11 カ月	1歳 力月	2	3	4	5	6	7	8	9	10~ 14	15~ 19	20~ 29	30~ 39	40~ 49	50~ 59	60~ 69	70~ 79	80歳 以上	合計
インフルエンザ (鳥インフルエ ンザ及び新型イ ンフルエンザ等 感染症を除く)	男																				
	女																				

感染症発生動向調査（眼科定点）

調査期間

年 月 日 ~ 年 月 日

医療機関名：

		0~5 力月	6~11 力月	1 歳	2	3	4	5	6	7	8	9	10~ 14	15~ 19	20~ 29	30~ 39	40~ 49	50~ 59	60~ 69	70 歳 以上	合計
急性出血性結膜炎	男																				
	女																				
流行性角結膜炎	男																				
	女																				

感染症発生動向調査（STD定点）

調査期間 年 月 日 ~ 年 月 日

医療機関名：

		年 月 日 ~ 年 月 日										医療機関名：					
		0歳	1~4	5~9	10~14	15~19	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	合計
性器クラミジア感染症	男																
	女																
性器ヘルペスウイルス感染症	男																
	女																
尖圭コンジローマ	男																
	女																
淋菌感染症	男																
	女																

感染症発生動向調査（基幹定点）

調査期間 年 月 日 ~ 年 月 日

医療機関名：

週報

ID番号	性	年齢 (0歳は月 齢)	疾病名*	病原体名称 (検査結果)	病原体検査							ロタウイルスワクチン 最終接種年月日 (メーカー)
					左記の結果を得た 病原体検査方法**			検体名	接種歴			
					1	2	3	4	5	6	7	
					1	2	3	4	5	6	7	
					1	2	3	4	5	6	7	
					1	2	3	4	5	6	7	
					1	2	3	4	5	6	7	

※ 感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る。）の患者を診察された場合については、右欄にありますロタウイルスに関するワクチン接種歴の記載について御協力お願いします。

*疾病名

- 1：細菌性髄膜炎（髄膜炎菌、肺炎球菌、インフルエンザ菌を原因として同定された場合を除く。）
 2：無菌性髄膜炎（真菌、結核菌、マイコプラズマ、リケッチャ、クラミジア、原虫を含む。）
 3：マイコプラズマ肺炎
 4：クラミジア肺炎（全数届出疾患のオウム病を除く。）
 5：感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る。）
- ＜記載上の注意＞
- ・細菌性髄膜炎および無菌性髄膜炎：病原体が判明している場合は、その病原体名（複数検出された場合は、主要なもののみ記載）、その結果を得た病原体検査方法（複数の場合には、最も根拠となる方法一つを選択）及びその検体名を記載。病原体が判明していない場合は、病原体名稱欄に“検出せず”と記載してください（病原体検査欄の記載は不要）。
 - ・マイコプラズマ肺炎：病原体検査診断が必須。病原体名稱欄に *M. pneumoniae* と記載の上、病原体検査方法（1、2、3、6、7 のいずれか）。複数の場合は主要な一つを選択）及びその検体名を記載してください。
 - ・クラミジア肺炎：病原体検査診断が必須。病原体名稱欄に *C. pneumoniae*、*C. trachomatis* を記載の上、病原体検査方法（1、2、3、6、7 のいずれか）。複数の場合は主要な一つを選択）及びその検体名を記載してください。
 - ・感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る。）：病原体検査診断が必須。病原体名稱欄にロタウイルスと記載の上、病原体検査方法（1、2、3、7 のいずれか）。複数の場合は主要な一つを選択）及びその検体名（便）を記載して下さい。

インフルエンザによる入院患者の報告

インフルエンザに罹患し、入院した患者（院内感染を含む）

※ありの場合には、第6－2号様式の提出もお願いします。

あり※ なし

**感染症発生動向調査（基幹定点）
(インフルエンザによる入院患者の報告)**

週報

調査期間 年 月 日～年 月 日

医療機関名

ID番号	性別	(0歳は月齢) 年齢	入院時の対応				備考
			ICU入室	人工呼吸器 の利用	頭部CT検査 (予定含む)	頭部MRI検査 (予定含む)	
1	男・女						
2	男・女						
3	男・女						
4	男・女						
5	男・女						
6	男・女						
7	男・女						
8	男・女						
9	男・女						
10	男・女						
11	男・女						
12	男・女						
13	男・女						
14	男・女						
15	男・女						

<記載上の留意>

- インフルエンザに罹患し、入院した患者(院内感染を含む)を報告してください
- 入院時の患者対応については、該当する項目欄の全てに○を記入してください

感染症発生動向調査（基幹定点）

調査期間 年 月 日 ~ 年 月 日

医療機関名：

ID番号	性 別	年齢 (0歳は月齢)	疾 病 名*	検体採取部位*
1			1 2 3	
2			1 2 3	
3			1 2 3	
4			1 2 3	
5			1 2 3	
6			1 2 3	
7			1 2 3	
8			1 2 3	
9			1 2 3	
10			1 2 3	

- * 疾病名 (番号を○で囲む)
 1 : メチシン耐性黄色ブドウ球菌感染症
 2 : ペニシリシン耐性肺炎球菌感染症
 3 : 菌剤耐性線膿菌感染症

** 検体採取部位
 複数部位から検出された場合は、
 最も重要と考えられる1カ所のみを記載。

第8号様式

区役所衛生課宛て

この届出は疑似症と判断した際直ちに行ってください

感染症発生動向調査（疑似症定点）

報告日 年 月 日

医療機関名： 担当医師：

連絡先：

以下の項目1～3をすべて満たすものとする。

	1 感染症を疑わせるような症状 (該当するものに○、その他は具体的に記載) (1) 発 熱 (2) 呼吸器症状 (3) 発しん (4) 消化器症状 (5) 神経症状 (6) その他 ()	
項目	2 医師が一般に認められている医学的知見に基づき集中治療その他これに準ずるものが必要と判断 ・特記事項 ()	
	3 医師が一般に認められている医学的知見に基づき直ちに特定の感染症と診断することができないと判断 ・特記事項 ()	
備考		
年齢	歳	ヶ月
性別	男	女

年 月 日

教育委員会事務局学校教育部
健康教育課長 様

川崎市_____区
学 校 名
学 校 長 名

学校感染症等による出席停止報告

年 月分

疾病名 \ 学年	1	2	3	4	5	6	合計
百 日 咳							
インフルエンザ							
麻しん							
流行性耳下腺炎							
水痘							
風しん							
流行性角結膜炎							
急性出血性結膜炎							
咽頭結膜熱							
髄膜炎菌性髄膜炎							
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 (溶連菌感染症)							
その他 (病名)							
計							
摘要							

注：毎月5日までに前月分をまとめて報告してください。